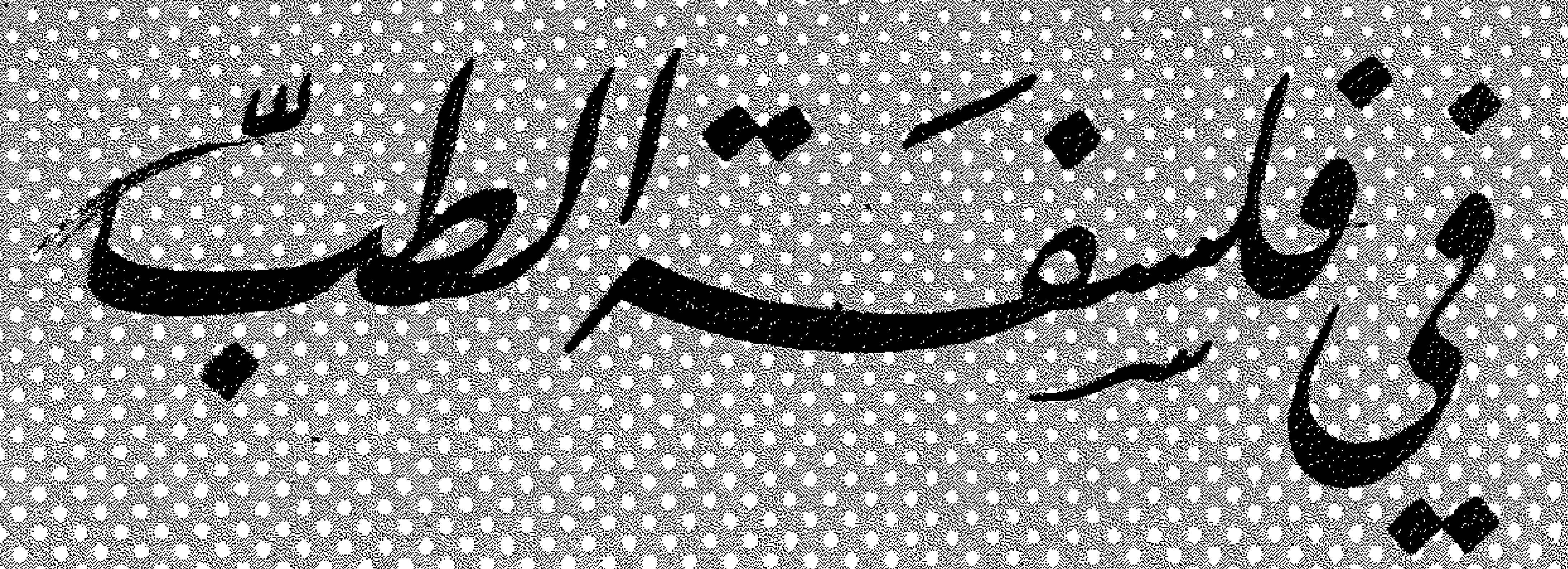


تأليف

دكتور
أحمد محمود صبحي
أستاذ الفلسفة الإسلامية - كلية الآداب
جامعتي الإسكندرية والكويت

دكتور
محمود فهمي زيدان
أستاذ الفلسفة الحديثة وفلسفة العلوم بكلية الآداب
جامعة الإسكندرية

تقديم

دكتور
محمود مرسي عبد الله
أستاذ الطب الشرعي - كلية الطب
جامعة الإسكندرية

١٩٩٥

دار المعرفة الجامعية
٤ ش سوتير - إسكندرية
ت: ٤٨٣٠١٦٣

في فلسفة الطب

تأليف

دكتور

أحمد محمود صبحي

أستاذ الفلسفة الإسلامية - كلية الآداب

بجامعتي الإسكندرية والكويت

دكتور

محمود فهمي زيدان

أستاذ الفلسفة الحديثة وفلسفة العلوم بكلية الآداب

جامعة الإسكندرية

تقديم

دكتور

محمود مرسي عبدالله

أستاذ الطب الشرعي - كلية الطب

جامعة الإسكندرية

دار المعرفة الجامعية

٤٠ ش سوتير - إسكندرية

ت : ٤٨٣٠١٦٣

بسم الله الرحمن الرحيم

تقديم

عندما طُلب إليّ أن أكتب تقديم الكتاب « في فلسفة الطب » لأستاذين من أعمدة الفلسفة في مصر وقفت لحظة مع نفسي ، إذ كيف أقدم لهذين الأستاذين ، لكن عندما قرأت هذا الكتاب تداركت ما غاب عني : وهو أن الفلسفة هي الحجر الأساسي للاكتشافات العلمية ، وحسب الطبيب ألا يدع الصدفة تفلت منه بل يلحظها بدقة ، وذلك لأن الصدفة هي في العادة نقطة الانطلاق في التشخيص وفي العلاج ، حتى أن آثار كثير من الأدوية ووسائل العلاج لم تُلحظ فعلاً في رسالة الدكتوراه الخاصة في « بعض الأسماك السامة في البحر الأحمر » حيث لاحظت أن بعض الأسماك لها تأثير مميت على بعض الأشخاص عند أكلها بينما يبقى البعض الآخر في تمام الصحة ، وكان لهذه الملاحظة الفضل في اكتشاف نوع من السم القوي المفعول في بعض أعضاء هذه الأسماك .

إن الفلسفة تدخل حياتنا اليومية من أوسع الأبواب ، فلولا الفلسفة والتأمل ما تمّت كثير من الدراسات الطبية الضخمة ، ولنا في اكتشاف البنسلين مثل على ذلك .

لقد أمتعنا الكتاب بدراسة مستفيضة عن الطب الشعبي القديم ومدى ما أداه من خدمات للإنسان ، وأن إلى الآن ما زال له قيمة علاجه ، ولو أن القليل جداً من الوصفات الشعبية القديمة أثبت التقدم العلمي الحديث أن ضرها أكثر من نفعها . كما بين لنا الكتاب المذهب الحيوي لأرسطو الذي حدد مفهوم المرض وأسلوب العلاج في الطب القديم .

إن كثيراً من النظريا العلمية سواء في الطب أو العلم الطبيعي ذات طابع فلسفي ، ونرى ذلك واضحاً في نظرية الأخلاط الأربعة لجالينوس ، بل إن الفلسفة كانت السبب الرئيسي في اكتشاف وعلاج كثير من الحالات الطبية كما أن كثيراً من النظريات الطبية نُقدت نقداً فلسفياً ، هذا وتعتمد كثير من الأبحاث في الطب الحديث على منطوق فلسفي ، ولا يمكن للإنسان أن يحرر كثيراً من النظريات الطبية من سلطان الفلسفة ، وإن النزعة العلمية التجريبية في الطب الحديث لها أبعاد فلسفية .

لقد أورد الكتاب كيف أقحم الطبيب العربي ـ لغة الإسلامي حضارة ـ ، ابن سينا الفلسفة على الطب ، حتى أنه ارتقى بمبادىء العلوم كلها إلى ما بعد الطبيعة ، وأن النشاط الروحي له أهمية بالغة في شفاء كثير من الأمراض ، كذلك بيّن كيف تعرض ابن زكريا الرازي لما أسماه الطب الروحاني والطب النفسي .

وليس أدل على تداخل الفلسفة في المنهج الطبي من أن البحوث الطبية تبدأ بالملاحظات والتجارب ثم محاولة صياغة فرض حلمي يفسر تلك الملاحظات والتجارب . واختبار هذه الفرض ، فإنه اتسق مع تلك التجارب والملاحظات صار هذا الفرض قانوناً .

وفلسفة الصحة أو فلسفة الطب الواردة في هذا الكتاب تبين أن الطبيب لا يستخدم منهاج الاستقراء فقط وإنما يستخدم أيضاً منهج الاستنتاج المنطقي في التشخيص والعلاج .

وإذا دخل المؤلفاته إلى أدبيات المهنة نرى كيف حاول علماء الطب المتفلسفين صياغة نظريات خلقية تلائم مهنة الطب وما يقدمه بعض فلاسفة الأخلاق المعاصرين مبينين العلاقة بين الطبيب والمريض وأصول الرعاية الصحية والمسؤولية الأخلاقية التي يجب أن يلتزم بها الطبيب ، والمشكلات الأخلاقية الناتجة عن هذه العلاقة حيث يستعينون بالنظريات الأخلاقية التي يضعها الفلاسفة ويأخذون منها ما يرونه ملائماً لهم للخير عامة ولخير المريض خاصة ، والهدف منها جميعاً احترام الذات الانسانية وقدسيتها والحفاظ عليها ، ولنا في قسم الأطباء خير دليل على ذلك حيث يتعهد الطبيب عند تخرجه من الجامعة بالالتزام بكل أدبيات المهنة .

ويحدثنا الكتاب عن الهندسة الوراثية وامكاناتها الضخمة في الهيمنة على إنسان المستقبل ، كما يتحدث عن الإنجاب الصناعي والإماتة بدافع الشفقة ، ولكها مشكلات أخلاقية تواجه الأطباء والفلاسفة حيث يوجهون متضامنين الانتباه إلى قدسية الحياة وكرامة

الفرد والحفاظ على حياته والرفق به والعطف عليه ، ولو أن الآراء ما زالت متضاربة بين مؤيدين ومعارضين . وكلٌ له فلسفة ووجهة نظره المؤيدة ببراهين وأدلة من واقع الحياة.

حقيقة إن هذا الكتاب أعطانا نبذة تاريخية قيمة عن تداخل الفلسفة والطب من قديم الأزل وكيف أن بعض الأفكار الفلسفية قد أسهمت في تقديم الطب .

تحرير في ٢٧ رجب ١٤١٣ هـ
الموافق ٢٠ يناير ١٩٩٣ م

أ . د . محمود مرسي عبد الله
أستاذ الطب الشرعي
كلية الطب ـ جامعة الاسكندرية

مقدّمة

يهدف هذا الكتاب إلى بيان الصلة بين الفلسفة والطب بالرغم من تباينهما موضوعاً ومنهجاً ، قد تلقى هذه المقولة معارضة شديدة ، إذ على الطب - على حد تعبير كلود برنار - أن يتحرر من عبء المذاهب الفلسفية فضلاً عن أن العلماء - ومنهم الأطباء - يبتكرون دون معاونة الفلاسفة .

على أننا لا نعني ببيان الصلة بينهما إعادة الطب - أو أي علم آخر - إلى أحضان الفلسفة ، لأننا نؤمن أن استقلال العلوم لا يعني إطلاقاً طلاقاً بائناً بينهما ، وإنما هو كاستقلال الفتاة عن أمها بزواجها فإنه لا يعني استغناءها عنها ، وإنما تلجأ طالبة المشورة من الأم المحنكة في مستجدات من المشكلات لم تكن قائمة قبل زواجها .

تكشف هذه الفصول الثلاثة عن علاقات أربع بين الفلسفة والطب .

أما الفصل الأول فأساسه مسلّمة ألا وهي : إن هناك نسقين متباينين في العلاج بين الطب القديم القائم على الخبرة المنظمة والذي كان سائداً في العصور القديمة والوسطى ، وبين الطب الحديث المسمى بالطب العلمي التجريبي ، وأن لكل نسق منهما أسسه الفلسفية ، بل أن كثيراً من القواعد الطبية تذكرك بنظريات فلسفية إلى حد يدعو إلى التساؤل : هل نتجت الممارسات العلاجية عن تطبيق نظريات فلسفية أم جاءت النظريات الفلسفية محصلة لقواعد طبية ؟ ينطبق هذا على الطب القديم والطب الحديث معاً .

يتعلق الفصل الثاني بالصلة بين الطب اليوناني والطب العربي الإسلامي ، وقد اقتضت الدراسة ضرورة كشف النقاب عن دور الطب في مصر القديمة حيث النشأة والبداية . وبصدد التساؤل : هل كان الطب العربي الإسلامي امتداداً للطب اليوناني أم كان ابتكاراً من الأطباء العرب الإسلاميين ، هنا نتلمس من الفلسفة الرد ، فكما أن في الفلسفية الإسلامية ثلاثة فروع أولها فلسفة فلاسفة الإسلام حيث تأثر هؤلاء بفلاسفة

اليونان وبخاصة أفلاطون وأرسطو وأفلوطين ، كذلك كان تأثر الفلاسفة المتطببين كالرازي وابن سينا بأطباء اليونان وبخاصة أبقراط وجالينوس ، وثاني فروع الفلسفة الإسلامية علم الكلام حيث الإستقلال عن الفكر اليوناني في موضوعات بحثيهما في أغلب الأحيان ، كذلك اتجه أطباء المسلمين من المتكلمين إتجاهاً مستقلاً عن طب اليونان وعلى رأس هؤلاء الزهراوي وابن النفيس فضلاً عن الذهبي وابن القيِّم اللذين حاولا تلمس طب نبوي إسلامي خالص ، وقام التصوف ثالث فروع الفلسفة الإسلامية بدور هام في مجال العلاج النفسي فحيث صفاء النفس من كدورات الحياة فثمَّة العمل على شفائها .

ولقد اعترف الأطباء في عصرنا بأهمية دور الفلسفة، فكان أن التمسوا من الأم المحنكة الرأي والمشورة بصدد موضوعين ـ الأول ـ وهو موضوع الجزء الأول من الفصل الثالث ـ حين التبس الأمر على الأطباء بصدد مفاهيم بعض المصطلحات المتداولة مثل مفهوم الحياة وهل تتفاوت في مراحل حياة الجنين ، ومفهوم كل من الصحة والمرض ، والتمييز بين الموت والاحتضار He is dead, he is dying وبعد أن تبين قصور الأحكام الإكلينيكية عن تقديم إجابات شافية التمس الأطباء الرأي والمشورة من الفلسفة بما أوتيت من قدرة على التحليل والنقد(*) .

أما الثاني وهو موضوع الجزء الثاني من الفصل الثالث فيتعلق بالمشكلات الأخلاقية التي أثارها تطور الطب ، وكان لا بد من عرض موجز لأهم النظريات الفلسفية في الأخلاق لبيان إمكان تطبيقها على سلوكيات المهنة .

ولقد شغلت الهندسة الوراثية حيزاً هاماً في موضوع الأخلاق الطبية لما في إمكان التحكم في الجينات أو المورثات من إمكانية التحكم في طفل المستقبل من مخاطر بيولوجية ، وهل من حق الوالدين أن يتصرفا في أمر طفليهما وهو بعد جنين؟ ومن ناحية أخرى الخطورة البالغة من استغلال الهندسة الوراثية لأغراض سياسية .

ومن نتائج الهندسة الوراثية الإنجاب الصناعي ولهذا بدوره جوانبه الاجتماعية والدينية والخلقية والقانونية .

ومن الجوانب المتعلقة بصلة الطب بفلسفة الأخلاق التساؤل : هل يجوز للطبيب أن

(*) ويقول B. Gert وC.M. Culver في كتابيهما « الفلسفة في الطب » : أمور تصورية وأخلاقية في الطب والطب العقلي : من أولويات مهام الفلاسفة تحليل التصورات ، وقد تحقق للفلاسفة المحدثين أن علوم الطب ـ وخاصة الطب العقلي ـ تستخدم عدة تصورات هامة هي في أمس الحاجة إلى التحليل .

يكذب في حالة المرضى الميئوس من شفائهم أم أن يصارحهم بحقيقة حالتهم ؟ وهل تجوز الإماتة من أجل الإراحة ؟ وان أباح الطبيب ذلك في حالات خاصة فهل يجوز قتل المتأخرين عقلياً أو المرضى بأمراض عصبية مزمنة ؟ ألا يخشى أن يمتد الأمر فتستبيح الدولة لنفسها تشريع قتل الفئات غير المنتجة باعتبارهم عبئاً أم تقف قيمة قدسية الحياة حائلاً دون مثل هذه التبريرات ؟ إذ أولى بالدولة أن تنفق على المعوقين والزَّمْنى من المرضى والمسنين من أن تستبيح لقوانينها أو أن تبيح لأطبائها وضع نهايات لهم. هذا ما تحتمه قيم الأخلاق وتعاليم الأديان .

وبعد .. لقد كتب الفصلين الأول والثاني الدكتور أحمد صبحي وكتب الدكتور محمود زيدان الفصل الثالث . ولعل القارىء يجد مع اختلاف الموضوعات تكاملاً وتناسقاً فكلها يندرج تحت الدور الذي تقوم به الفلسفة في مجال الطب ...

١٩ أغسطس ١٩٩١

أحمد صبحي ـ محمود زيدان

الفصل الأول

بين الطب القديم والطب الحديث: من منظور فلسفي

ـ ١ ـ

النسق الفلسفي للطب القديم

ما عسى أن تكون الأسس الفلسفية التي يقوم عليها نسق طب الخبرة المنظمة في مقارنتها بنسق الطب التجريبي ؟

أهم هذه الأسس هو « المذهب الحيوي » بنزعته العضوية في مقابل « المذهب المادي » بنزعته الآلية .

ويمكن تلخيص القضايا الأساسية للمذهب الحيوي بنزعته العضوية فيما يأتي :

أولاً : إن الفارق بين الكائن العضوي وغير العضوي إنما هو فارق في الطبيعة لا في الدرجة ، ومن ثم لا يمكن رد الحياة إلى عناصر من الجماد ، بخلاف العلم الحديث حيث ترد الظواهر البيولوجية إلى عوامل فيزيقية وكيميائية .

ثانياً : النظرية الواحدية الكلية أي النظر إلى الإنسان بوصفه كياناً واحداً أو بنية متكاملة .

في كتابه « الفلسفة والطب » الذي قدم الزميل المرحوم الدكتور عزمي إسلام عرضاً له في مجلة « عالم الفكر » يذهب ليدرمان إلى أن هناك فلسفتين للطب ، أما الأولى فهي فلسفة المذهب المادي الآلي ، وأما الثانية فهي فلسفة المذهب الكلي Wholism أو الواحدي Monismالتي تنظر إلى الإنسان بوصفه كياناً واحداً متكاملاً ، إذا مرض عضو من أعضائه فإن معنى ذلك مرض الكل أو بالأحرى تداعت له سائر الأعضاء بالسهر والحمى .

إن الكل هنا ليس مجرد مجموع الأجزاء ولكنه أكثر من ذلك ، ذلك أن الوحدة

---

(١) مجلة عالم الفكر عام ١٩٧٣ العدد من ص ٩١٧ ـ ٩٢٩ ، ص ٢٨٥ ـ ص ٢٩٧ .

(*) ذهب ممثلو المذهب المادي مثل لامتري lamethrie إلى أن الإنسان آلة حية وقد أعلن مؤخراً إنه تم اكتشاف جهاز يتحكم في التبول بواسطة الرموت كنترول remote control ليستخدمه مرضى السكر وسلس البول فضلاً عن التبول اللاإرادي لدى بعض الأطفال .

العضوية بين الأجزاء تشكل من الخصائص ما ليس لكل جزء أو لكل عضو فيه ، فإذا كان كل عضو من أعضاء الطير لا يقوى على الطيران ، فإن الطائر - كل الطائر - يطير ، ذلك أن الجزء يفتقر إلى ما لا يفتقر إليه الكل ، على خلاف المادة الجامدة التي يحمل فيها الجزيء جميع صفات الجسم .

ثالثاً : إن خصائص الكل هي التي تحدد وظيفة الجزء ، إذ لا يمكن أن يعمل العضو منفرداً ، فلا تبصر العين مثلاً ان هي عزلت عن سائر أعضاء الجسم .

رابعاً : إنه لا يمكن رد ما هو أعلى إلى ما هو أدنى ، فلا ترد خصائص الحياة إلى صفات الجماد ، ولا تفسر الظواهر البيولوجية بالعوامل الفيزيقية والكيمائية وحدها .

خامساً : إن المصطلحات المتداولة في المذهب الحيوي والتي تحدد مقولاته هي : الكلية Wholism - الواحدية Monism العضوية Organism ، التكامل integrity في مقابل مصطلحات المذهب المادي مثل الآلية Mechanism - الكثرة Pluralism - العناصرية[1] elmentalism .

وقبل الانتقال إلى ذكر أمثلة أو تطبيقات من النسق الطبي القديم في ضوء المذهب الحيوي بنزعته العضوية الكلية لا بد من ذكر بعض ملاحظات :

١ - إنه يشار عادة إلى أرسطو على أنه واضع أسس المذهب الحيوي كما لاحظ Morton Beckner مورتن بخنر كاتب مقال المذهب الحيوي Vitalism في الموسوعة الفلسفية - وذلك بعد انتقاداته للمذهب المادي بنزعته الآلية لدى الماديين من أمثال ديمقريطس .

٢ - *إن النزعة الكلية ليست مقصورة على المذهب الحيوي ولكنها تمتد إلى آفاق أرحب* وأوسع من الفكر والعلوم ، إنها سمة رئيسية في فلسفة هيجل مثلاً حيث إرادة الدولة وحريتها تعلو وتسمو على إرادة مجموع أفراد الشعب وحرياتهم(*) ، ثم أنها أهم خصائص نظرية الجشطلت أو سيكولوجية الشكل باعتبار أننا ندرك موجودات حية معبرة قبل أن تدرك جزئياتها ، وأن الحيوية والتعبير إنما يختفيان إن لجأنا إلى التجزئة والتحليل .

---

(١) مقال المذهب الحيوي Vitalism بالموسوعة الفلسفية Encyc. of philosophy وكذلك مقال Organismic biology البيولوجيا العضوية لمورتن بخنر في نفس الموسوعة .

(*) ومن قوانين الجدل الهيجلي التي تبين أن للكل من الخصائص ما يغاير خصائص كل جزء فيه قانون الطفرة ذلك أن التدرج الكمي حين يصل إلى حد معين يستحيل فجأة إلى تغير كيفي (د . إمام عبد الفتاح : المنهج الجدلي عند هيجل ص ٣٢٥) .

بل إن هذه النظرة الكلية تمتد إلى نطاق الدين ، فبينما « كل بني آدم خطاء » وفقاً للحديث النبوي ، فإنه وفقاً للحديث أيضاً « لا تجتمع أمتي على ضلالة » ، وهكذا بينما اتصف كل فرد بإمكانية الخطأ وصف الإجماع بالعصمة بما يعني أن الكل ليس مجرد مجموع الأفراد .

ولقد حددت هذه النظرة الكلية مفهوم المرض وأسلوب العلاج في الطب القديم ، فليس هو مرض عضو كما سبق القول وإنما هو مرض الفرد بأكمله ، ومن ثم فإن الشفاء إنما يعني أن يسترد الكائن العضوي أو المريض بأكمله عافيته ولن يتسنى ذلك إلا إن استعادت جميع الأعضاء أداء وظائفها في وحدة عضوية متكاملة .

كذلك حددت هذه النظرة الكلية أسلوب العلاج ، ومن ثم فإن العلاج بالغذاء أولى من العلاج بالدواء ، والعلاج الطبيعي مقدم على العلاج الجراحي للعضو المصاب .

يقول J. R. Worsley وهو طبيب بريطاني درس الطب الصيني وتحمس له في كتابه Everyone's guide to acupuncture المرشد إلى الأبر الصينية : بينما يعمل الطب الغربي على تعويض المريض عما فقده أو افتقر إليه بالمرض ، فإن هذا من منظور صيني لا يفي بالغرض لأنه لا يعني أن أعضاء الجسم قد عادت إلى أداء وظائفها بصورة سليمة ، أما العلاج بالأبر الصينيه فإنه يعمل على تمكين الجسم ككل من انتاج العناصر التي يفتقر إليها ، ذلك أن علاج الكل سابق على علاج الجزء[١] .

أريد أن أصل من ذلك إلى أنه إذا كان التخصص مفتقداً في الطب القديم ـ باستثناء « الكحالة » أو طب العيون في الحضارة الإسلامية ـ فليس ذلك عن قصور وإنما عن فلسفة حددت نظرة الطب إلى الإنسان ومن ثمّ دوره في العلاج .

وفي كتابه عن فترة التحول من النسق الطبي القديم إلى النسق الطبي الحديث في القرنين الرابع عشر والخامس عشر في أوروبا يشير ثورنديك إلى أن الناس كانوا يعتبرون أن من أكثر الأمور شذوذاً أن يتخصص طبيب في أمراض الأنف والأذن والحنجرة فقط ، لأن الطب آنذاك كان يرفض اعتبار الكائن العضوي الحي مجرد مجموع أجزاء .

وتتفرع عن النظرية الكلية عدة مبادىء سواء في الفلسفة أو في الطب .

---

(١) J. R. Worsley: Everyone's guide to Acupuncuture p. 14.

(٢) Thorndike: A history of magic and experimental science in the 14th & 15th centuries – New York 1934 Vol. IV P. 190 .

المبدأ الأول : التوازن : لتحقيق الاتساق بين الأعضاء في أداء وظائفهم الجماعية .

المبدأ الثاني : الغائية : ليحقق كل عضو وظيفته فضلاً عن التكامل بين الأعضاء .

المبدأ الثالث : لا بد أن يكون الأسلوب المعرفي أو التشخيصي متسقاً مع النظرية الكلية .

المبدأ الأول : تتوثق الصلة بين الفلسفة والطب في مبدأ التوازن ، فمن منظور فلسفي : إنه المحور الذي في ضوئه يمكن فهم معظم جوانب الفكر اليوناني ، إنه التناسب بين العناصر الأربعة : النار والهواء والماء والتراب في فلسفة انبادوقليس ، ثم هو التوازن بين قوى النفس الثلاث كي تلزم عنه فضيلة العدالة ، ثم هو التوازن بين الطبقات الثلاث : الحكام والجند والشعب في جمهورية أفلاطون ، ثم هو الوسط العدل بين أفراط وتفريط كي تتحقق الفضيلة لدى أرسطو ، وتأمل هذا التوازن الدقيق ، فبعد خلاف شديد بين ربات الانتقام وبين الصافحات في مسرحية أوريست الذي قتل أمه انتقاماً لشرف أبيه تطالب هيئة المحلفين ـ تأمل هذه العبارة الدقيقة ـ تطالب بالميزان الذي إن اختل اختلت معه الحياة والأحياء ، وتتعادل أصوات الادانة مع البراءة ـ ستة وستة ـ لترجح الربة أثينا بحكمتها جانب البراءة تحقيقاً للعدالة[1] .

وانعكس هذا المبدأ المعبر عن روح الحضارة الإغريقية على الطب ، فالحياة والصحة لدى الفيثاغوريين تناسب وتناسق ، والمرض اختلال التناسب إما إفراطاً أو تفريطا ، وعمل الطبيب إعادة التناسب أو التوازن بين حرارة الجسم وبرودة الهواء الخارجي ، والصحة لدى انبادوقليس ـ الفيلسوف المتطبب ـ توازن بين العناصر الأربعة بفعل عامل المحبة ، كما أن المرض اختلال بفعل عامل الكراهية بين الحرارة والبرودة والرطوبة واليبوسة ، وعمل الطبيب لدى أبقراط هو تمكين الطبيعة لاستعادة التوازن لا بالعقاقير فحسب بل براحة الجسم وهدوء النفس[2] ، ثم التوازن بين الأمزجة الأربعة لدى جالينوس .

---

(١) لويس عوض : المسرح العالمي من أخيلوس إلى آرثر ميل ص ٣٠ وما بعد .

(٢) جورج سارتون وترجمة محمد بدران : تاريخ العلم ج ٢ ص ٢٣٩ . ويشير سارتون إلى ضرورة إحياء روح الطب الأبقراطي بالنظر إلى المريض ككل ، فبرغم تقدم الطب الحديث فإن في أقوال أبقراط ما لا يعلى عليه .

والأساس النظري للعلاج بالأبر الصينية هو إطلاع الخلل في الطاقة الحيوية(*) Chienergy التي تسري في الجسم ، ذلك أن تنظيم انسياب هذه الطاقة يعيد للجسم حيويته وللمريض عافيته . وتستند هذه الفكرة بدورها إلى مبدأ فلسفي يسود الفكر الصيني بأكمله ، وأعني به الإيقاع المنتظم بين قوتين متعارضتين : قوة موجبه هي « اليانج » Yang وقوة سالبه هي « الين Yin » في ضوئهما تفسر جميع ظواهر الكون وحياة الإنسان ، ولم يجد مؤرخ مثل « توينبي » أنق من هذين التعبيرين لتفسير مسار التاريخ وما يعتريه من صراع وإيقاع في نظريته في التحدي والإستجابة .

تسري الطاقة الحيوية في إيقاع منتظم « اليانج » و« الين » داخل جسم الإنسان عبر مسارات أو قنوات Meridians اسمها « تشنج لو » ، إن رجحت القوة الموجبة أو « اليانج » أدى ذلك إلى ارتفاع درجة الحرارة وإلى الآلام الحادة ، أما إن رجحت القوة السالبة أو « الين » خارت قوى الإنسان ، وإنما يعمل الوخز بالأبر على إعادة التوازن ، إن زيادة إفرازات الأحماض في المعدة في حالة القرحة المعدية إنما تعني زيادة في القوة الموجبة أو « اليانج » ، ومن ثمّ فإن وضع الأبر على نقاط معينة في مسار الطاقة الحيوية المتعلقة بالمعدة يخفض هذه الطاقة المسببة لزيادة الإفرازات[1] .

أما في الطب الحديث فإن الطبيب لا يهتم إلا بالجزء المصاب ثم يقوم بعزل عدد من العوامل التي يتصور أنها ذات دلالة أو علاقة كزيادة العصارة المعدية أو النشاط الزائد للعصب الحائر دون اعتبار للمريض ككل الذي أصبح مصاباً بعد أن كان سليماً[2] .

وفي ضوء المذهب الحيوي بنزعته العضوية لا يقتصر عمل الكل على مجرد تحقيق التوازن ، وإنما يسعى الجسم بأكمله إلى التئام الجروح أو إلى التعويض عن الوظائف التي توقفت بعض الأعضاء عن أدائها سواء بسبب فشلها أو بترها كما لو كانت في ذلك عن قصد ووعي ، وذلك ينقلنا إلى المبدأ الثاني أعني :

الغائية : ذلك أن مبدأ الغائية يقترن اقتراناً وثيقاً بالمذهب الحيوي وبالنزعة الكلية ، فمن منظور فلسفي تشكل فكرة الغائية المحور الرئيسي في فلسفة أرسطو الذي سبقت إشارة

(*) الطاقة الحيوية Chieenergy وتنطق Kee .

(1) مقال عن : العلاج بالأبر الصينية مجلة الكويت مارس ١٩٨٩ .

(2) ليدرمان عرض دكتور عزمي إسلام : مجلة عالم الفكر ص ٢٩٠ ويشير ليدرمان إلى أنه وفقاً للطب الحديث فإن علاج هذا المرض هو علاج للأعراض وأنه لا يوجد عقار شاف للقرحة المعدية ، فالأدوية، أما أن تقلل من الإفرازات أو التحكم فيها أو تقلل من حركة المعدة وإما أن تؤدي إلى التعادل مع الحامض المعدي.

كاتب مقال « المذهب الحيوي » Vitalism في الموسوعة الفلسفية أنه مؤسس هذا المذهب .

إن المقدمة الكبرى عند أرسطو : أن كوناً تحكمه الغائية لهو أكثر معقولية من كون تحكمه الصدفة العمياء ، وأن الغائية متحققة في الموجودات الطبيعية : في الأجرام السماوية ثم في حياة النبات والحيوان والإنسان ، وأن كمال أي موجود في كمال تحقيقه للغاية من وجوده .

ومن منظور طبي : تمام الصحة في تمام تأدية الأعضاء لوظائفها على أتم وجه ، المبدأ إذن واحد سواء في الفلسفة أو في الطب : إنه المبدأ الغرضي أو الغائي .

ولا تقتصر الغائية عند مجرد القول بأداء كل عضو لوظيفته أو تحقيقه لغايته ، فذلك أمر معروف ، كالقول بأن الغرض من القلب دفع الدم إلى الشرايين أو بأن غرض الرئتين تزويد الجسم بالأوكسجين والتخلص من ثاني أكسيد الكربون ، وإنما يتم ذلك بموجب طاقة تسري في الجسم بأكمله تسمى في الفكر اليوناني بـ « الطبيعة » وفي الفكر الصيني بالطاقة الحيوية . Ch'ienergy .

يعرف أرسطو الطبيعة بأنها مبدأ للحركة أو السكون في الموجودات الطبيعية تميزاً لها عن الجمادات والأجسام الصناعية المتصفة بالقصور الذاتي .

وإطلاق لفظ « الطبيعة » على شيء داخلي في الكائن العضوي إنما يرجع إلى أننا في فكر لا يقيم تمييزاً جوهرياً بين الإنسان والعالم الخارجي ، إنهما كوجهين لعملة واحدة هي «الكوزموس» Cosmos إن نظرت إليه من وجه فهو Microcosm أو العالم الصغير أو الإنسان ، وإن تأملت وجهه الآخر فهو الـ Macrocosm أو العالم الكبير ، يقول أبو حيان التوحيدي : إذا عرف الإنسان عرف الكون الصغير ، وإذا عرف العالم عرف الإنسان الكبير[1] .

وقد انعكس هذا التصور للكون على الطب فغدت وظيفته محاكاة الطبيعة وأضحى فعل الطبيب محاذاة عملها .

ذلك أن الطبيعة ليست سلبية ، وإنما تكاد تكون واعية بدورها في مصارعة المرض مستعينة في ذلك بالدواء الملائم للعضو العليل ، ذلك أنه إذا حصل الدواء وأحس به العضو العليل جذبته تلك الطبيعة جذباً بموجب المبدأ الفلسفي « الشبيه يجذب الشبيه »

---

(١) د . محمود فهمي زيدان . مناهج البحث الفلسفي الفصل الخاص عن أرسطو ومبدأ الغائية

(٢) أبو حيان التوحيدي . الإمتاع والمؤانسة ج ١ ص ١٥٩

واستعانت بالقوة المدبرة لطبيعة الدواء على دفع العلّة تماماً كما يستعين المحارب بقوة من يعينه على خصمه ليدفعه عن نفسه[1].

وتقوم الطاقة الحيوية في العلاج الصيني بدور الطبيعة الفاعلة ، وتأمل دورها الحيوي بمقارنتها بالنزعة الآلية في الطب الحديث بصدد مثالين :

الأول : بينما يعمل العلاج الغربي على تعويض المريض عما يفتقر إليه أو يفتقده بالمرض : بالحديد في حالة الانيميا والأنسولين في حالة السكّر والكالسيوم في حالة العظام، وهذه لا تعني أن أعضاء الجسم قد عادت إلى أداء وظائفها بصورة سليمة ، فإن العلاج بالأبر الصينية(*) يعمل على تمكين الأعضاء من انتاج المواد التي يفتقر إليها .

الثاني : بصدد كسور العظام أو انفصالها بعد اتصال : فبينما يلجأ الطبيب الغربي إلى أن يصل ما انفصل بنفسه لأنها ـ أي العظام ـ بموجب المذهب الآلي ـ متصفة بالقصور الذاتي ، ومن ثم يحدث كثيراً ـ حتى على أيدي كبار أطباء العظام ـ الإضطرار إلى إعادة التجبيس حين لا تكون العظام قد استقرت في موضعها ، فإنه بموجب المذهب الحيوي تُستنفر الطاقة الحيوية وفقاً للعلاج الصيني ، ومن ثم تسعى العظام بذاتها إلى مستقرها ومستودعها تماماً كما تسعى زهرة عبّاد الشمس إلى مصدر الضوء ينبوع حياتها وتفتحها ، ثم انها تعمل بعد ذلك على سرعة التحام العظام والتئامها[2](*) .

أود أن أبدي بعد ذلك ملاحظتين :

الأولى : حقيقة إن مبدأ الغائية غير خاضع للتجريب ولكن ذلك على حد تعبير كانط ـ لا يعني انكاره[3] فلا أحد ينكر أن أشواك القنفذ تهدف إلى حمايته ، وإذا كان

---

(1) المرجع السابق ج ٢ ص ٦٩ .
(*) يشعر المريض أثناء وخز الأبر بقوة تجذبه إليها إلى ان تقف عمودية على سطح الجلد .
(2) Worsley: Everyone's guide to Acupuncture p. 15
(3) كانت: فكرة التاريخ العام من وجهة نظر عالميه ترجمة الدكتور عبد الرحمن بدوي ضمن كتابه النقد التاريخي .
(*) وقد إعترف الطب الغربي أخيراً بالدور الإيجابي لطبيعة الكائن الحي من أجل حماية ذاته في تكوين الأجسام المضادة التي تقضي على الجراثيم الدخيلة على الجسم.

لا يمكن مشاهدة الطبيعة الجوانيه أو الطاقة الحيوية في الكائن العضوي .فان عدم الوجدان لا يعني عدم الوجود .

الثانية : إنه لما أمكن أن تتعدد الوسائل من أجل تحقيق غاية ـ كما تتعدد السبل إلى روما ـ فقد تعايشت وتزامنت أنماط مختلفة من العلاج في الطب القديم كالتمائم والأحجبة بل حتى السحر والزار إلى جانب العلاج بالأعشاب ، بينما يرفض الطب التجريبي أن يكون معه في العلاج شريك سواء بدعوى استحالة تعايش العلم مع الخرافة أو بدعوى عدم خضوع مثل هذه الأنماط للتجريب .

ومع التسليم بغيبية معظم هذه الأنماط من العلاج ، فإنها كانت تؤدي دوراً فعالاً ـ بفعل الإيحاء الذاتي ـ في استثارة الطاقات الكامنة في المريض ، أنك تضع المريض بواسطة التمائم ـ على حد تعبير Sigerist سيجريست في مقاله عن الطب المصري القديم ـ في حالة نفسية تستثير القوى الداخلية للشفاء(١) .

وتتضح أهمية العامل النفسي في العلاج في أنه ما أن انتقل الطب المصري إلى اليونان حتى التمس اليونانيون لأنفسهم إلهاً للشفاء هو اسكليبيوس Asklepios ليكون بديلاً عن امحوتب Imhotep في الوجدان المصري .

أريد أن أقول كان الطب القديم في مختلف الحضارات على وعي بأهمية الروح المعنوية للمريض ودورها في اتمام الشفاء الأمر الذي تجاهله الطب التجريبي الحديث .

والمبدأ الثالث المتفرع عن النظرية الكلية والمتعلق بمنهج المعرفة ، المتسق معها هو الفراسة (بكسر الفاء)، يقول ثورنديك: أن قبول نظرية الجشطلت يفضي إلى الثقة في علم الفراسة ، وإنما اختفت نظرية الفراسة باختفاء النظرية الكلية بعد شيوع الأبحاث التحليلية التي ضحت بدلالة الكل وخصائصه لحساب الجزء(٢) .

وتعريف الفراسة أنها استدلال على الخلق الباطن بالخلقة الظاهرة ، غير أن الفراسة ليست مقصورة على الخِلقة والأخلاق ، وإنما هي بوجه عام التعرف على الخفي بالجلي أو بالأحرى هي استدلال على الباطن بالظاهر مباشرة دون واسطة .

---

(١) I. J. R. Harris: The legacy of Egypt p. 115: As Sigerist has observed', you can cure or improve a great many internal diseases with incantations, that is, with religious or magic means, you can place the patient in a frame of mind that will activate the natural healing forces of the organism.

(٢) د . يوسف مراد : مقدمة تحقيقه لكتاب الفراسة لفخر الدين الرازي ص .

وفي تصنيف ابن سينا للعلوم يفرق بين أقسام أصلية وأخرى فرعية ، من الأقسام الأصلية العلم الطبيعي الذي يتفرع عنه الطب ثم يعقبه علم الفراسة ضمن الأقسام الفرعية مما يدل على الصلة الوثيقة بينهما ، بل إن فخر الدين الرازي يذكر أن علم الفراسة مستند إلى العلم الطبيعي وأنه مثل الطب سواءً بسواء .

غير أن الفراسة لم تكن مقصورة على الطب ، وإنما تغلغلت في شتى مظاهر الحياة وبخاصة في البيئة العربية ومن ثم تفرعت فروعاً فكان منها علم الاختلاج ـ أي التعرف على الخلق الباطن بكل خلجة من خلجات الوجه أو علم الأسارير وعلم الشامات وعلم قيافة الأثر وعلم عيافة البشر[*] ، بل أنه كان وسيلة المعرفة في علوم كثيرة ، قيل لابن حجر العسقلاني : إنك تقول للحديث النبوي ـ بمجرد سماعه ـ هذا يصح وهذا لم يثبت فعن من تقول ذلك ؟ فقال أرأيت لو أُتِيت الناقد ـ من النقد بمعنى النقود ـ فأرأيته دراهمك فقال هذا جيد وهذا بهرج ، أكنت تسأله عن ذلك أم تسلم له الأمر فقال : بل أسلم له الأمر ؟ فقال : فهذا كذلك[1] .

ولهذه الأهمية البالغة للفراسة في الحياة والفكر يقول الدكتور يوسف مراد[2] : كانت المكانة الأدبية في العصرين القديم والوسيط لأربع شخصيات : الطبيب والمتفرس والمنجم والساحر ، وربما اجتمعت هذه في شخص واحد[3] .

ولم تكن الفراسة مقصورة على الحضارة العربية الإسلامية ، بل هي السمة المعرفية لمختلف الحضارات القديمة .

يقول جون ولسن عن الحضارة المصرية القديمة : ان المنهج المعرفي في تشخيص المرض وتحديد أسلوب العلاج كان يعتمد على الحدس الذي يتلاءم مع النظرية الكلية[4] .

بل ان الفراسة في الطب الصيني تبلغ حداً أنها لا تعتمد على الرؤية أو البصر فقط ،

(*) من أنظمة الزواج في الجاهلية نظام أشبه بتعدد الأزواج فإن ولدت إحدى الزوجات فإن أحد العارفين بالعيافة يحدد نسب الطفل وأباه بمجرد نظرة عابرة إلى وجه المولود وأبيه ، هذا وقد امتد علم الفراسة إلى عالم الحيوان إذ كان راضة (أي مروضو) البهائم يستدلون بالصفات المحسوسة للخيل والبغال والحمير على طباعها .

(١) د . أحمد صبحي : في فلسفة التاريخ ص ٣٣٠ مقاله عن بيان منهج المؤرخين ومنهج المحدثين .

(٢) د . يوسف مراد وترجمة د . مراد وهبة : علم الفراسة ص ٣٤ .

(٣) د . يوسف مراد وترجمة د . مراد وهبة : مقدمة كتاب الفراسة لفخر الدين الرازي .

(٤) جون ولسن وترجمة الدكتور أحمد فخري : الحضارة المصرية ص ١١٣ .

ذلك إن الطبيب المتمرس كان يتعرف على نوع الحمى بمجرد أن يلج غرفة المريض ويشم رائحتها[١] . An experienced practitioner will. for instance, recognize the smell of fever as soon as he enters the patient's room.

ولقد كانت كتب الفراسة ضمن التراث المنقول عن اليونان إلى المسلمين عبر السريان ، فيذكر حاجي خليفة أن كتاب الرازي في الفراسة مأخوذ عن كتاب لأرسطو اسمه « سر الأسرار »[٢] ، وظاهر من العنوان أن الكتاب منحول .

ولا شك أن الفراسة كانت تستند إلى خبرة طويلة وممارسة متصلة ومواظبة تامة وحواس قوية وإحاطة بالقوانين الكلية للطب .

غير أن الخبرة وحدها لا تكفي من أجل توليد الفراسة ، وإنما يتطلب الأمر بصيرة نافذة تنم عن استعداد مخصوص لدى بعض الأفراد الموهبين ، وكما أن مجرد التحصيل دون ذكاء لا يتيح للطالب أن يكون متفوقاً ، كذلك الممارسة دون بصيرة نافذة لا تجعل المتمرس متفرساً ، وكلما كانت النفس صافية كانت أقدر على الفراسة ، إذ أن الهموم والغموم تحول دون تحققها ، ومن ثم كان لا بد من تطهير النفس وتهيئتها لكشف الحقائق الخفية وتفسير العلامات الظاهرية ، وكان يستعان على ذلك بسماع الموسيقى .

والفراسة شأنها شأن مبدأ الغائية غير خاضعة للتجريب ، ومن ثم لقيت إعراضاً بل انتقاداً من منظور الطب الحديث ، والواقع أن الأقدمين أنفسهم قد تنبهوا إلى ما في الفراسة من حكم متسرع مفتقر إلى الروّية، فانتقدها ابن رشد وعدّها معرفة ظنية لأن العلاقة بين الرمز والمرموز واهية[٣] .

غير أن الطب الحديث يرفض فكرة الفراسة لأنها منافية ومجافية للتحليل أهم خصائص الطب التجريبي ، يقول كلود برنار : إنه ينبغي مقاومة فكرة الحس الطبي أي أن الطبيب يتفوق بضرب من الحدس أو الالهام ، ذلك أن الحس الطبي فكرة غامضة لا تثبت أمام العلم ، بينما ينبغي للطب أن يكون يقينياً ، ولن يكون كذلك إلا أن أصبح الطب علمياً ، إذ ليس من المعقول ألا يكون الطبيب عالماً ، إن المروجين لفكرة الحس الطبي، إنما يسيؤن إلى تقدم الطب ، لأنهم يبالغون في تقدير شخصية الطبيب ويبخسون من قيمة العلم .

---

(١) J. R. Worsley: Everyone's guide to acupuncture p. 21.

(٢) د . يوسف مراد : مقدمة كتاب الفراسة .

(٣) د . يوسف مراد وترجمة د . مراد وهبة : الفراسة ص ٣٥ .

إن القول بإلهام الأطباء ليس إلا وهماً ، وباسم العلم ينبغي أن نطرح هذا الإلهام جانباً ، ان القائلين بأن الطب ممارسة يطلقون اشاعتين :

الأولى : إن الطبيب العالم هو أكثر حرجاً من المتمرس عند سرير المريض .

الثانية : إن نجاح الطبيب إنما يقاس بعدد مرضاه الذين شفاهم .

والرد على القول الأول أن الروح العلمية تأبى على الطبيب العالم أن يمارس العمل إلا بعد معرفة دقيقة بكل الآثار المترتبة على الأدوية المستعملة .

والرد على القول الثاني أنه ينبغي أن يثبت علمياً أنه هو الذي شفاهم ، وليس من دليل على هذا الإلهام في العلاج سوى وقائع عرضية قد يدعيها الجاهل أو الدجال بمثل ما يدعيها الطبيب المتمرس .

والخلاصة أن الطب التجريبي لن يتقدم إلا بنشر الروح العلمية بين الأطباء ، وأن الطب ينبغي أن يقوم على نفس المبادىء التي تقوم عليها العلوم التجريبية الأخرى[1] .

ولا شك أنه لا غنى للطب عن التحليل ، غير أن ذلك لا يعني انكار الحدس الطبي ، ذلك أن الحكم بأن نجاح الطبيب إنما يقاس بعدد مرضاه ليست اشاعة يطلقها المتمرسون غير العلماء من الأطباء إنما هو حكم المتعاملين معهم من المرضى ، ذلك أن استعادة الصحة هي الغاية التي يسعى إليها المريض بصرف النظر عن كون معالجه عالماً أو متمرساً .

على أية حال ينبغي نقل المشكلة من نطاق الطب إلى نطاق الفلسفة ، لأن المفاضلة بين التحليل والحدس انما هي مفاضلة بين منهجين في الفلسفة فضلاً عن أن الجدل من شأن الفلسفة لا الطب .

ولقد جاء دفاع برجسون عن « الحدس » رد فعل لتيار جارف من النزعة التحليلية التي واكبت تقدم العلوم التجريبية التي آزرها فلسفياً المذهب المادي بنزعته الآلية .

إن الكائن الحي من منظور هذه النزعة آلة حية(*) يسري عليها ما يسري على الموضوعات غير العضوية .

---

(١) كلود برنار وترجمة الدكتور يوسف مراد وحمد الله سلطان : مدخل إلى دراسة الطب التجريبي من ص ٢٢٢ ـ ٢٢٧ .

(*) عبارة الفيلسوف المادي lamettrie .

ويتلخص دفاع برجسون عن الحدس - وهو - كما سبق القول - مقترن بالنظرة الكلية من جهة وبالمذهب الحيوي من جهة - في النقاط الآتية :

١ - الحدس رؤية جوانية إلى الحياة تدرك تدفقها وحيويتها وديمومتها بينما لا يفيد التحليل إلا معرفة برانية حيث تتوقف عند الخواص الظاهرة للأشياء .

٢ - بينما يتواجد الحدس في الديمومة والحركة والحياة فإن التحليل يتوقف عند الثابت أو الساكن .

٣ - بينما يقتصر التحليل في العلوم البيولوجية على الوصف الظاهري لأعضاء الكائن الحي مع مقارنته بالأنواع أو الفصائل الأخرى فإن في الحدس إدراكاً للكائن الحي في بيئته الطبيعية متبيناً سلوكه وتصرفاته الطبيعية .

٤ - ولن يكشف التحليل في مجال علم النفس إلا عن كثرة من الحالات النفسية التي مهما جمعت وصنفت لا يمكن أن تكشف عن حقيقة النفس وحيويتها وديمومتها التي ستظل دوماً تفلت من التحليليين الذين طلبوا الحدس بمنهج التحليل ، بخلاف مذهب الجشطلت بمنهجه الحدس الذي يكشف عن ثراء في الأحاسيس والمشاعر وعن تنوع في الكيفيات وعن استبصار في الرؤية وعن استحواذ على الموضوع وإدراك له في كليته متحاشياً عيوب منهج التحليل حيث التجزئة والتفتيت .

٥ - وحين يرد التحليل المركب إلى البسيط فإنما يعبر عن شيء بدلالة شيء آخر ، ومن ثم تظل المعرفة بواسطة التحليل قاصرة ، إنها كالبحث عن الأصل في الترجمة ، وإن الفرق بين التحليل والحدس هو كالفرق بين الاستماع إلى قصة تروى - حيث انفصال المستمع عن وقائعها - وبين معايشة أحداثها ، أو هو كالفرق بين صور مختلفة تراها لمدينة ما وبين الحياة في أرجائها[١] .

هذه دعوة برجسون إلى العلماء ألا يقتصروا على منهج التحليل حيث التجزئة والتفتيت وإنما أن يستكملوه بنظرة حدسية تستحوذ على الموضوع في كليته وتنفذ إلى باطنه ببصيرة نافذة ، وهي دعوة كررها كثيرون أذكر منهم بصدد الطب جورج سارتون الذي دعا إلى إحياء الروح الأبقراطية بنظرتها الكلية الشمولية إلى المريض[٢] .

---

(١) برجسون وترجمة الدكتور محمد علي أبو ريان : المدخل إلى الميتافيزيقا ملحق بكتاب المترجم الفلسفة ومباحثها .

(٢) جورج سارتون : الترجمة العربية : تاريخ العلم جـ ٢ ص ٢٣٩ وأيضاً أحمد شوكت الشطي في مؤتمر الطب الإسلامي (ابن سينا وأثر طبه في العالم ص ١٩) .

هكذا تتضح الجوانب المختلفة للنزعة الشمولية الكلية : التوازن ـ الغائية ـ الفراسة أو الحدس لتشكل الإطار الفلسفي للنسق الطبي القديم .

وكان لا بد أن تتسق الصورة مع المادة أو الصياغة مع المضمون ، فكان أن اتخذت الأحكام الطبية في المؤلفات التعليمية صيغة قضايا كلية ، ووصف الطب القديم بأنه طب الكليات ، واستهل ابن سينا مؤلفه في الطب بفصل عن الأمور الكلية ، وسمى ابن رشد كتابه في الطب باسم « الكليات في الطب » ، واليك أمثلة من العبارات الكلية التي أوردها أبقراط في كتابه « الفصول » .

- الطب صناعة وأي صناعة إنما هي استكمال لعمل الطبيعة وتمكين لها .
- تعمل الطبيعة البشرية على الإبقاء على ما هو نافع وإخراج ما هو ضار .
- المرض خروج ما هو نافع أو بقاء ما هو ضار .
- يقاس عمل الطبيب على عمل الطبيعة في الإبقاء على النافع وإخراج الضار[1] .

ولتطبيق هذه القواعد الكلية على الحالات المرضية لا بد من استدلال ، والاستدلال المتسق مع منطق الكليات هو القياس ، ويشير إليه أبقراط صراحة في مستهل كتابه بصدد الحديث عن صعوبة مهنة الطب فيصف القياس[*] بأنه عسير ، ويعني به القياس فعل الطبيب على عمل الطبيعة ، واليكم نموذجاً من التشخيص ونموذجاً من العلاج باستخدام القياس حيث تشير المقدمة الكبرى دائماً إلى عمل الطبيعة التي يهتدي بهديها الطبيب .

المثال الأول :

تعمل الطبيعة على الإبقاء على ما هو نافع واخراج ما هو ضار (مقدمة كبرى) .
ولكن الخارج نافع وليس ضاراً .

∴ عجز الطبيعة عن إمساك النافع دليل انقهارها بالمرض .

المثال الثاني : بصدد المشكلة أو السؤال :

هل يبادر الطبيب إلى استفراغ الصديد من الدمامل والخراريج والأورام دون انتظار

---

(١) ابن النفيس وتحقيق الدكتورين ماهر عبد القادر ويوسف زيدان : شرح فصول أبقراط ص ٩١ وما بعدها .

(*) العبارة الواردة في النص العربي هي : القضاء عسر ويشرحها ابن النفيس بأن المقصود بالقضاء هو القياس .

نضجه لما في ذلك من إطالة المرض أم أن يكون الاستفراغ بعد نضجه ؟

الجواب في صورة قياس :

الطب محاكاة للطبيعة وعمل الطبيب هو أن يجاذيها ويحاكيها (مقدمة كبرى) .

تتمكن الطبيعة من الدفع التام بعد النضج لأن رقة المواد مانعة من سهولة خرجها (مقدمة صغرى) .

إذن نقاء االجرح وكمال الصحة إنما يكون عند الاستفراغ الواقع بعد النضج[1] .

هكذا يتسق الشكل مع المضمون أو الصورة مع المادة أو المنطق مع المذهب ـ حيث القياس[*] منطق الكليات ـ لتشكل جميعها الأساس الفلسفي للنسق الطبي القديم .

ولكن الصورة لن تكتمل إلا ببيان موقف الإنسان من الكون من منظور فلسفي ، ودور الطبيعة في المرض والتشخيص والعلاج من منظور طبي ، هذا وقد سبقت الإشارة إلى أن الفكر القديم كان ينظر إلى الإنسان على أنه الكون الصغير Microcosm كما ينظر إلى العالم باعتباره الإنسان الكبير .

إن فكرة الوحدة أو النظرة الكلية الشمولية قد سادت تصور الإنسان القديم في علاقته مع الطبيعة، فهي علاقة عضوية تجمع عضوية تجمع أطرافاً ثلاثة : الجسم ـ النفس ـ الوسط البيئي والاجتماعي .

أما بين الجسم والنفس فتتجلى في أن اللفظ الدال على الجسم هو نفسه الدال على الروح « شن » في التعبير الصيني .

وأما بين الإنسان والكون فإن الهدف ـ في العقيدة الطاوية ـ ليس هو السيطرة على الطبيعة وإنما على حد تعبير الصديق الأستاذ الدكتور عبد الغفار مكاوي ـ محبتها ومعانقتها والاندماج فيها[2] لأن الإنسان من الطبيعة نشأ وفي أحضانها يعيش[3] .

ولقد ذهب المؤسس الثاني للعقيدة الطاوية Chuang Tzu تشوانج تزو إلى القول : كل ما هو طبيعي هو الأحسن وما هو صناعي هو الأسوأ Whatever is natural is best, whatever

---

(١) المرجع السابق ص ٩٦ وما بعدها .

(*) أبقراط سابق على أرسطو ولقد كان القياس معروفاً ومتداولاً بين الناس قبل أرسطو وإنما يرجع التنظير والتقنين إلى أرسطو .

(٢) لاوتسي وترجمة الدكتور عبد الغفار مكاوي : الطريق والفضيلة ص ٦ .

(٣) المرجع السابق نفس الصفحة .

is artificial is worst وفي عبارة أخرى يقول : ما هو من الطبيعة جواني وما هو من الإنسان براني[1] what is of nature is internal, what is of man is external .

لقد جعلت الطبيعة للحصان أربع أرجل ليركض فجاء الإنسان ليحمله السرج ويقيده باللجام ، أرجل البط قصيرة فإن سعى الإنسان إلى تطويلها جلب لها الآلام ، أرجل الكركي طويلة فإن حاولنا بترها جلبنا عليه الشقاء ، فليس لنا أن نُقصِّر ما هو بالطبيعة طويل ولا أن نطيل ما هو بالطبيعة قصير[2] .

الحياة في وفاق مع الطبيعة تجلب السعادة ، إتباع ما يقدمه الإنسان مصدر الشرور والآلام ، وكلما بذل الإنسان جهداً لترويض الطبيعة كان ذلك أدعى إلى أن يجلب على نفسه البؤس والشقاء The more man Prevails in Taming nature. the more misery and unhappi-ness there will be وقارن هذا التصور الشاعري الذي يبلغ درجة حنين الطفل إلى أمه بالتصور الحديث الذي أرسى أسسه أبو الفلسفة الحديث ديكارت حين أعلن : أن غرضه هو وضع فلسفة عملية بدلاً من الفلسفة القديمة بحيث نجعل من أنفسنا سادة مسيطرين على الطبيعة مالكين لها[3] .

وأكاد أقول ـ دون خشية الوقوع في مزالق التعميم : إن مبدأ الحياة في وفاق مع الطبيعة لم يكن مقصوراً على ـ نحو ما يعرفه دارسو الفلسفة ـ على الفلسفة الرواقية ، وإنما ساد الفكر القديم بأكمله على اختلاف حضاراته .

بل إن هذا الوفاق يصل إلى درجة العشق والهيام ابتداء من أسطورة الأروس Eros إله الحب لدى اليونان والتي أشار إليها أفلاطون في محاورة « المأدبة » ، ومروراً برسالة ابن سينا في « العشق » حيث سريان قوة العشق في كل الهويات أو الموجودات نازعة بذلك إلى تحقيق الخير والكمال وانتهاء باعتبار ابن عربي (ت ٦٣٨ هـ) الحب منشأ الوجود وفقاً للحديث القدسي ، (كنت كنزاً مخفياً فأحببت أن أعرف فخلقت الخلق فيه (أي الحب) عرفوني) .

ولقد انعكس هذا التصور الفلسفي للصلة العضوية بين الإنسان والطبيعة على الطب بدءاً من تعريفه : الطب صناعة وكل صناعة هي محاكاة للطبيعة ، فما على الطبيب إلا أن يحاذي عمل الطبيعة .

---

(١) St. Elmo Nauman: Dictionary of Asian phsilosophies p. 78

(٢) Ibid. 80 .

(٣) ديكارت وترجمة محمود الخضيري : مقال في المنهج قسم ٦ ص ٦٩ .

. غير أنه إذا كان للطبيعة دور إيجابي في العلاج فقد كان لها أيضاً أثر سلبي على صحة الإنسان ، ذلك أن الأبدان ـ على حد تعبير أبقراط ـ تتغير بتغير البلدان والأهوية والمياه ، ومن ثم فإنه إذا كان على الطبيب أن يحاذيها فإن على المريض أن يحذر تقلباتها ، بل إن على الطبيب أن يدرك دورها حين التشخيص ومن ثم فإن على الطبيب إن دخل بلداً أن يعرف موضعها : أشرقيةٌ هي أم غربية ، أشمالية هي أم جنوبية ، عشبيةٌ أم جرداء ، أجارٍ ماؤها أم غير جار ، أصخرية أرضها أم رملية ، أفي سهل يقيم المريض أم في جبل ، أمِنَ البدو هو أم من الريف[1](*) .

ولا يتمثل أثر الطبيعة في تغير المناخ وتبدل الفصول ومؤثرات البيئة المكانية فحسب وإنما في أثر اختلاف أوجه القمر على الحالات الانفعالية والاضطرابات العقلية للإنسان .

والواقع أنك إن ألقيت نظرة عابرة على فهرس موضوعات أي كتاب في الطب القديم فستجده قد أفرد باباً بأكمله عن أثر البيئة الطبيعية في الأهوية (جمع هواء) والأمواه أصناف المياه إلى غير ذلك من الجوانب المعبرة عن دور المكان في صحة الإنسان .

بل أن الأمر بصدد أثر الطبيعة على صحة الإنسان يتجاوز المكان إلى الزمان ، إذ يهيج

---

(١) مصطفى غالب : أبقراط ص ١٤٢ .

عد جورج سارتون إدراك أبقراط لأثر البيئة على صحة الإنسان عده مؤسس علم الطب الايكولوجي (تاريخ العلم : ص ٢٣٠ جـ ٢ .

غير أنه غدا لهذا الدور الجرف لأثر الطبيعة عن الإنسان انعكاساً سلبي على طبيعة المعرفة، فيدرج ليدرمان النسق الطبي القديم تحت الواقعية السذجة Naive reahsm حيث يتخذ الإنسان موقفاً سلبياً إزاء الموضوعات المدركة ، وحيث تبنى الموقف المعرفي : إن معرفتنا بالموضوعات الخارجية مطابقة لما تبدو عليه هذه الموضوعات أو وفقاً للتعبير العربي : ما في الأذهان صورة مطابقة لما في الأعيان ، هذا الموقف المعرفي واضح من نفس تحديد وظيفة الطب : محاكاة للطبيعة .

غير أن ليدرمان في كتابه « الفلسفة والطب » يربط بين الواقعية الساذجة وبين النظرة الكلية ، حقيقة أن النسق الطبي القديم كان يجمع بينهما ، ولكن ذلك لا يعني أن الواقعية الساذجة لازمة عن النظرة الكلية فما بينهما مجرد اقتران دون لزوم أو عِليّة ، وإنما تلزم الواقعية الساذجة عن الموقف السلبي للإنسان إزاء الطبيعة واقتصار دوره على مجرد « إدراكها » أو « محاذاتها » أو « محاكاتها » .

ومن ناحية أخرى هناك مذاهب تتبنى النزعة الكلية كفلسفة هيجل ومذهب الجشطلت في علم النفس ولا يمكن أن يعبر أي منها عن الواقعية الساذجة ، لأن الأخيرة تعبر عن طور مبكر في طبيعة التفكير البشري ومن ثم فهي تلازم الفكر القديم كما تلازم تفكير الإنسان العادي .

بل إنه لا يمكن تعميم الحكم على الفكر في الحضارات القديمة بأنه معبر عن الواقعية الساذجة ، أغلب الظن أنه تجاوزها ، فاكتشاف بعض العقاقيرغير الموجودة في الطبيعة ـ في مجال الطب والصيدلة انما يعبر عن طور متطور عن الدور السلبي الذي تمثله الواقعية الساذجة .

في كل فصل من فصول السنة ما يشاكل طبيعة ذلك الفصل من العلل(*) ، فأكثر ما يهيج في الربيع علل الدم ، وفي الصيف علل الصفراء ، وفي الخريف علل السوداء وفي الشتاء علل البلغم[1] .

بل تبدو الصلة أوثق ارتباطاً حين تصبح ثلاثية الأطراف : الطبيعية - الزمان الفلكي - عمر الإنسان ، يقول أبو زيد البلخي : إن فصول السنة نظائر عمر الإنسان : الصبا والشباب والكهولة والشيخوخة ، وحكم كل منها فيما يوجد من الأخلاط حكم نظيره من الفصول: يغلب في حكم الصبي الدم وتكون غلبة هذا المزاج في فصل الربيع، ويغلب في حكم الشاب الصفراء وتكون غلبة هذا المزاج في فصل الصيف ، ويغلب في حكم الكهل السوداء وتكون غلبة هذا المزاج في فصل الخريف بينما تكون غلبة البلغم على الإنسان في فصل الشتاء مناظرة للشيخوخة .

يعرض في الربيع الوسواس السوداوي والجنون والصرع والذبحة ، وفي الصيف حميات وقيء ورمد وقروح وعفن ، وفي الخريف ذبحة وربو وزلق الأمعاء وقرحة معوية وانتفاخ الطحال أما في الشتاء فأمراض البرد والرئة .

ومن ثم ينصح أبقراط الطبيب بضرورة مراعاة أوقات السنة وسن المريض .

أما في الطب الصيني فإن الطبيعة تتخذ طابعاً أكثر شمولاً وأعمق رابطة من مجرد أثر المكان أو الزمان على صحة الإنسان ، ذلك أن الطاقة الحيوية Chrenergy التي تسري في الجسم إنما يستمدها الإنسان من الهواء الذي نستنشقه ، ومن الطعام الذي نتغذى عليه - الطعام الطبيعي لا العلب المحفوظة بطبيعة الحال ، إنهما - أي الهواء والغذاء - بمثابة الوقود الذي به تؤدي الأعضاء وظائفها ، وإن قوة الحياة تسري فينا باعتبارنا جزءاً من الكون ، وتتخلل أوجه الحياة على الأرض ، ومن ثم فإن أي تغير في الطبيعة لا بد أن يكون له أثره على الطاقة الحيوية في أجسامنا ، إن انفجار الطاقة الحيوية في الربيع له أثره على الكائنات جميعاً من نبات وحيوان وإنسان ، ومعظم الناس يستشعرون تدفق الحيوية فيهم عند قدوم الربيع ، بل إن هذه الطاقة الحيوية تتفاوت بين الليل والنهار ، فيترجح الجانب السلبي أو «الين» في المساء، بينما يتغلب الجانب الإيجابي أو «اليانج» في الصباح[2].

(*) لاحظ تطبيق المبدأ الفلسفي : الشبيه يجذب الشبيه .

(١) أبو زيد البلخي : مصالح الأبدان والأنفس ص ٢٤٠

(٢) J. R. Worsley: Everyone guide to acupunture pp. 19 - 20 .

ولاختلاف أوجه القمر بدوره أثره على الحالات النفسية والعصبية لكثير من الناس(*) كما أن للسنة الشمسية صلتها بجسم الإنسان ، فعدد نقاط غرس الأبر عند ممرات الطاقة الحيوية ٣٦٥ نقطة كعدد أيام السنة(**)، إذ الإنسان هو العالم الصغير الذي فيه تتجلى مظاهر العالم الكبير(١).

هكذا تكتمل ملامح النسق الطبي القديم ، ودور الفلسفة في تحديد هذه الملامح وهكذا أيضاً تبدو لنا من بعيد ملامح النسق الطبي الحديث على نحو مقابل ، كما تبدو في الأفق النظريات الفلسفية التي شكلت خطوطه العريضة والتي عليها يقوم : المذهب المادي في مقابل المذهب الحيوي ، النزعة الآلية بديلاً عن النزعة العضوية ، مذهب الكثرة والتجزئة مكان مذهب الوحدة والنظرة الكلية ، التحليل بديلاً عن الحدس ثم منطق الجزيئات القائم على الاستقراء ليحل محل منطق الكليات القائم على القياس .

وأخيراً وليس آخراً : لقد أتى على الناس زمان يطلبون فيه السيطرة على الطبيعة وتملكها بعد أن كان الإنسان يحتضنها ويعشقها عشقاً بلغ به حد الاتحاد معها وتبادل اسميهما : العالم الصغير والإنسان الكبير(***) .

ـ ٢ ـ

ألا يتبع الطب التجريبي الحديث أي مذهب فلسفي ؟

يبدو أن القول بأسس فلسفية للطب التجريبي أو بأطر ومقولات فلسفية تحدد إتجاهات الطب الحديث ليس أمراً مسلماً به ، بل أنه يلقى معارضة شديدة بدعوى أن الإنتقال من النسق الطبي القديم إلى النسق الطبي الحديث إنما هو إنتقال من طور الفلسفة إلى طور العلم ، ومن ثم فإن الطب قد تحرر تماماً من المذاهب الفلسفية .

يقول كلود برنار : إن الطب التجريبي ليس مذهباً جديداً في الطب ، وأنه لم يعد في

(*) لاحظ الإشتقاق اللغوي للفظ « القمر » بالفرنسية lune منه بالإنجليزية lunacy بمعنى الجنون ، lunatic بمعنى مجنون بينما lunary, lunar بمعنى قمري .

(**) زادها الطب الصيني الحديث إلى ١٠٠٠ نقطة .

(١) مقدمة الدكتور عبد الغفار مكاوي لكتاب لاوتسي : الطريق والفضيلة ص ٧ ونص العبارة : لم تفصل النظرة الصينية أبداً منذ القدم بين الكون الصغير والكون الكبير .

(***) كقيس وليلى فقد كان قيس مجنون بني عامر ـ إذا سئل عن إسمه هو قال ليلى!

حاجة إلى أية تسمية مذهبية ، فهو ليس حياتياً Vitalist(*) ولا حيوياً animist ولا عضوياً organicist ولا جمادياً (أو صلبياً) Solidist ولا خلطياً أو مزاجياً humoral لأنه لن يكون هناك سوى العلم . . . وإن كان لا بد من مذهب فلسفي للطب التجريبي فهو أن يكون بلا مذهب ، ذلك لأنه بطبيعته مناف لكل مذهب ولكل نحلة ولا يتقيد بأي نوع من المذاهب الطبية ·

والرد على ذلك :

١ ـ إن كلود برنار محق حين رفض مذاهب طبية معينة ، ولكن ذلك لا يعني تحرره التام من سلطان الفلسفة بإسم العلم ، لأنه إن رفض المذهب الحيوي العضوي فإنما ليتبنى المذهب المادي الآلي ، تدل على ذلك كثرة إشاراته إلى مبدأ الحتمية وتطبيقه في مجال الطب ، وهو وإن لم يقبل أن الفارق بين الكائنات العضوية وغير العضوية فارق في الطبيعة ، فإنما ليقيم جسراً بين عالم الأحياء وعالم الجمادات ، ومن ثم أن يرد الظواهر البيولوجية إلى فيزيقية وكيمائية وهذه نزعة فلسفية تعرف بالنزعة الردية (*) reductionalism .

ومن حقه أن يشير إلى أن الطب الحديث قد إستغنى تماماً عن نظرية الأمزجة أو الأخلاط لما تتضمنه من إقامة فوارق بيولوجية بين الأفراد ، ولكن ذلك يعني تبين المبدأ المقابل وهو تماثل البشر جميعاً من الناحية البيولوجية ، بل أن هذا التماثل يمتد إلى عالم الحيوان .

ولقد كان محقاً حين أشار إلى أنه لا يجوز للمذهب الوضعي positivism أن ينبذ المذاهب الفلسفية بإسم العلم ، لأنه ـ أي المذهب الوضعي ـ بدوره مذهب فلسفي .

ولكنه إنساق إلى نفس المأخذ ، إذ لا يحق للطب التجريبي أن يدعي التحرر من أي مذهب فلسفي بإسم العلم ، لأن النزعة العلمية ، أو التعالمية Scientism هي بدورها مذهب فلسفي أهم معالمه هي :

---

(١) كلود برنار وترجمة د . يوسف مراد وحمد الله سلطان : مدخل إلى دراسة الطب التجريبي ص ٢٣٠ ـ ٢٣٢ .

(*) Vitalism مذهب يتبنى القول بأن الفارق بين الكائنات الحية وغير الحية فارق جوهري في الطبيعة ، animism مذهب يضفي الحياة على الجمادات كالقول بأن الأجرام السماوية كائنات حية عاقلة .

(*) ويمكن الإستطراد في القول بأنه رفض مذهب الكلية والوحدة Wholism - monism ليتبنى مذهب العناصرية والكثرة elementislism - pluralism وإستبعد منطق الكليات universals ليعتنق منطق الجزئيات particulars وإنتهج نهج الأستقراء بديلاً عن منهج القياس

١ ـ إتخاذ المنهج الإستقرائي منهجاً وتبني المذهب التجريبي مذهباً .
٢ ـ الإستناد إلى النزعة الآلية والإقرار بمبدأ الحتمية بديلاً عن المذهب الحيوي بنزعته الغائية .
٣ ـ الإعتماد على التحليل، وهذا لا يخلو من فلسفة، بل أنه ثاني قواعد المنهج الذي أرساه أبو الفلسفة الحديثة ديكارت .
٤ ـ تبني مبدأ الرد raductionalism أي رد الظواهر البيولوجية إلى تفسيرات فيزيائية وكيميائية باعتبار أن هناك تسلسلاً هرمياً بين الموجودات جميعاً قاعدته عالم الجماد ثم الكائنات الحية وقمته الإنسان . وأن ما هو أدنى يؤثر فيما هو أعلى ويفسره وليس العكس على نحو ما كان يعتقد الفلاسفة الأقدمون وبخاصة فلاسفة الإسلام .

وليس أبلغ في الرد على كلود برنار من أن كتابه « مدخل إلى دراسة الطب التجريبي » ، الذي يدعو فيه الأطباء إلى « علمية » الطب إنما يهم المشتغلين بالفلسفة ، ولا يكاد يعرف معظم الأطباء ـ باستثناء فئة قليلة من علمائهم ـ من أمر ما ورد فيه شيئاً ، إنه كأي كتاب أو مقرر في مدخل أي علم من العلوم يتعلق بالفلسفة بأكثر مما يتعلق بالعلم الذي هو مدخل إليه ، فالمدخل إلى دراسة القانون مثلاً يتعلق بفلسفة القانون ولا يتعلق بالقوانين ذاتها ـ إلا على سبيل ضرب الأمثلة ـ ولا شأن له بأي فرع من فروع القانون .

أريد أن أقول لا شيء اسمه التحرر من المذاهب الفلسفية إلى اللامذهب أو إلى اللافلسفة ، فكما أنك إن أردت أن تنتقد الفلسفة فعليك أن تتفلسف ـ على حد تعبير أرسطو ـ كذلك إن أردت أن تتحرر من المذهبية فعليك أن تتمذهب سواء في الطب أو في غيره .

إن المفهوم الحديث للعلم لم يشكله العلماء وحدهم بل لقد أسهم فيه الفلاسفة بدور عظيم الأهمية . . . إذ كانت لفلاسفة ذلك العصر (القرنين ١٧ ، ١٨) رؤية واضحة تمام الوضوح لمتطلبات العلم[١] .

إن القاعدة الثانية من قواعد المنهج الديكارتي ـ أعني قاعدة التحليل[*] ـ ليست مقصورة على المشكلات الفلسفية ولا تتعلق بالرياضيات فحسب ، ولكنها تمتد إلى سائر العلوم كالكيمياء والأقرباذين بل حتى التشريح .

---

(١) د . فؤاد زكريا : التفكير العلمي ص ١٦٤ .
(*) قاعدة التحليل : أن أقوم بتقسيم كل واحدة من الصعوبات التي افحصها إلى الأجزاء التي يمكن أن تقسم إليها والتي تحتاج إليها من أجل حلها على أحسن وجه .

يقول كلود برنار بصدد أهمية التشريح عبارة شديدة الشبه بقاعدة التحليل الديكارتي : إننا عاجزون عن الاهتداء إلى قوانين المادة الحية وخواصها إلا بتفكيك الأجسام الحية للوصول إلى بنيتها الباطنية ، فلا بد إذن من تشريح الحي لنكشف أجزاء الكائن الحي الداخلية لنراها كيف تؤدي وظائفها [١] .

بل إن الأمر بصدد دور الفلسفة في التقدم العلمي الحديث يتجاوز المنهج إلى المذهب ، ها هو ديكارت (ت . ١٦٥٠ م) أبو الفلسفة الحديثة - يذهب إلى أنه يمكن تفسير كل ما يصدر عن الحيوان . . تفسيراً آلياً بحتاً بفضل قوانين الكيمياء وعلم وظائف الأعضاء . . بل إن الجسم الإنساني آلة تخضع لقوانين الميكانيكا والكيمياء والأحياء وعلم وظائف الأعضاء [٢] .

أليست هذه هي نقطة البدء في مبدأ الرد reduction الذي إلتزمت به العلوم الحديثة بما في ذلك الطب ؟ .

١ - نقد مبدأ « الغائية » من منظور فلسفي من أجل دعم مبدأ « الحتمية » من منظور طبي :

أ - نقد مبدأ الغائية من منظور فلسفي

سبقت الإشارة إلى التلازم الوثيق بين المذهب الحيوي وبين النزعة الغائية ، ومن ثم فإن الأخيرة قد شكلت عقبة لا بد من تجاوزها من أجل قيام المذهب المادي[*] بنزعته الآلية ، وتتلخص هذه الانتقادات فيما يلي :

١ - لا تعرف الطبيعة غائية ، وإنما يضفي الإنسان غاياته على الظواهر الطبيعية ، لقد نصب نفسه مركزاً للكون ، وحسب أن الظواهر جميعاً تهدف إلى تحقيق مصالحه وأهدافه ، فتصور أن جريان الأنهار وسقوط الأمطار من أجل ري زرعه وسقي حيواناته وشربه هو .

لقد خلع تصوراته على مسلك الطبيعة فتصوره مماثلاً للعمل الإنساني ، حيث كل فعل له إنما يهدف إلى غاية ما ، وأن الغايات هي التي تحدد السبل المؤدية إليها .

---

(١) كلود برنار ترجمة د . يوسف مراد : مدخل إلى دراسة الطب التجريبي ص ١٠٩ .

(٢) ديكارت : تأملات في الفلسفة الأولى - التأمل السادس .

(*) من أجل دعم موقفه يدعى المذهب المادي أنه المتحدث بإسم « الموقف العلمي » وأن الإتجاهات المعارضة له غير علمية .

٢ ـ وحين ثار التساؤل : كيف توجد الغايات الطرق المؤدية إليها في عالم الطبيعة ؟ إضطر القائلون بالغائية إلى تصور قوة حيوية في الكائن الحي تعمل على بلوغ الغائية وتحقيق الغرض سواء أكان « حفظ الذات » أم « حفظ النوع » .

٣ ـ وفي مذهب الغائية قلب لترتيب الأمور ـ أو وضع للعربة أمام الحصان ـ حين يبدأ بالتفكير في أواخر الأمور ثم يرتب على ذلك أوائلها .

٤ ـ إن الغائية تعني أن فكرة المستقبل تتحكم في الحاضر ، وهذه إن عرفتها أماني الإنسان وآماله فإنها لا تعرفها الطبيعة .

٥ ـ إن هذا المذهب من ناحية المنطق خلط ، ومن ناحية الفلسفة عقيم ومن ناحية العلم خطأ ، ومن ناحية مستقبل الفكر في سبيل فهم الكون فهماً عقلياً سليماً .

أما أنه من ناحية المنطق خلط فحين يضع أواخر الأمور قبل أوائلها ، وأما أنه من ناحية الفلسفة عقيم فلأنه يضع للمعرفة الإنسانية حداً لا تتعداه ، إذ يظل البحث الفلسفي مقصوراً على محاولة التعرف على الأسباب المنتهية إلى هذه الغايات المحدودة المحددة وأما أنه من ناحية العلم خطأ فلأن التجربة العلمية لا تكشف عن القوة الخفية التي تسخر الأسباب لتحقيق تلك الغايات ، فضلاً عن أن العلم لا يعرف إلا أسباباً مؤدية إلى غايات ، لا غايات مهيئة للأسباب ، فإن قيل إن المشاهدة الحسية دون التجربة العلمية تدل عليها ، فإن ما تدل عليه المشاهدة الحسية يحتمل عدة تفسيرات ليس القول بالغائية أصدقها وإن كان أبسطها وأيسرها بحثاً[١] .

ولقد عدَّت نظرية الغائية مماثلة للنظرية البطلمية في الفلك ، كلاهما اتخذ من الإنسان مركزاً أو محوراً ، وكما إقتضى الأمر ثورة كوبرنيكية لتصحيح مسيرة الفكر الفلكي كذلك كان لا بد من ثورة فكرية لتصحيح مسار العلم .

بل لقد بلغ نقد « الغائية » من الحدة حداً عدَّت فيه « أثراً أسطورياً » من مخلفات النزعة الحيوية animism حيث إضفاء الحياة على الجماد ، وبدا ذلك لأصحاب النزعة العلمية أمراً ضرورياً من أجل إزاحتها عن طريق تقدم العلم[٢] .

---

(١) د . محمد كامل حسين ، وحدة المعرفة من ص ٢٩ ـ ٤٤ الطبعة الثانية ١٩٧٤ مكتبة النهضة المصرية .

(٢) د . فؤاد زكريا : التفكير العلمي ص ٦٠ ـ ٦٨ ، وقد تناول موضوع « الغائية » تحت عنوان : الأسطورة والخرافة إلى جانب التنجيم والسحر .

ب ـ القول بالحتمية أمر ضروري في العلوم البيولوجية .

١ ـ لا وجود لشيء إسمه القوة الحيوية في بنية الكائن الحي .

ولا يكفي نقد فكرة الغاية من أجل التمهيد لمبدأ الحتمية ، وإنما لا بد من تقويض الأساس الذي يستند إليه المذهب الحيوي ، والذي بموجبه يعد الفارق بين الكائن الحي والجسم الجامد فارقاً في الطبيعة لا في الدرجة ، ذلك الأساس هو المبدأ الحيوي أو القوة الحيوية التي يقال إنها تسري في بنية الكائن الحي .

وكما أنه لا شيء في الفيزياء إسمه القوة المعدنية ، فكذلك لا شيء في البيولوجيا إسمه القوة الحيوية ، ذلك أن الطبيب أو الفيسيولوجي لا يبحث عن « علة » الحياة أو عن « جوهر » المرض ، إذ ليس لألفاظ « العلة » و« الجوهر » وما شابهها أية حقيقة موضوعية .

إن من الأطباء بصفة خاصة ـ من يخطىء أفحش الخطأ حين يعتبر أن للحياة تأثيراً خفياً خارقاً للطبيعة يتصرف متحرراً من كل حتمية ، أن القول بالمذهب الحيوي خرافة طبية وذلك حين نؤمن بخوارق الطبيعة وبعلل خفية سواء سميت حيوية أو غير ذلك ، إنه نوع من الدجل غير المتعمد[١] .

قد لا تحدث ظاهرة ما داخل الجسم رغم حدوثها خارج الجسم الحي ، ولا يرجع هذا الاختلاف إلى وجود شيء إسمه « الحياة » يحول دون حدوث الظاهرة ، وإنما يرجع إلى أن شرط حدوثها غير متوفر داخل الجسم متوفر في خارجه ، لقد قيل مثلاً إن الحياة تمنع تخثر الفبرين داخل الأوعية في الحيوان الحي في حين أن الفبرين يتخثر خارج الأوعية الدموية لأن الحياة لم تعد تؤثر فيه ، ولكن الواقع خلاف ذلك ، ذلك أن لتخثر الفبرين شروطاً فيزوكيميائية معينة ، وهي أصعب تحققاً داخل الجسم الحي منها في خارجه ، غير أنه من المحتمل وجودها داخل الجسم ، وفي هذه الحالة يتخثر الفبرين داخل الجسم وخارجه على السواء ، فليست « الحياة » إذن إلا شرطاً طبيعياً يمكن أن يوجد أو لا يوجد[٢] .

كذلك قد يزداد تكوين السكر في الكبد بعد الموت عنه أثناء الحياة ، فكان إن استنتج بعض الفسيولوجين خطأ أن للحياة تأثيراً في تكوين السكر في الكبد ، وإنها تمنع تكوينه بينما يساعد الموت على ذلك ، تلك آراء تنتمي إلى المذهب الحيوي ، ومن العجيب أن نسمعها

---

(١) كلود برنار وترجمة د . يوسف مراد وحمد الله سلطان : مدخل إلى دراسة الطب التجريبي ص ٩٦ وما بعدها .

(٢) المرجع السابق ص ١٩٧ ـ ١٩٨

في عصرنا هذا ، أن الأمر لا يعدو أن يكون شروطاً طبيعية موجودة أو غير موجودة ، وما عدا هذا فلا وجود لشيء حقيقي آخر[1] .

٢ ـ كل من الكائنات الحية والأجسام الجامدة خاضع للحتمية :

كل من الفيزيائي الذي يدرس ظواهر المواد الجامدة والفسيولوجي الذي يدرس ظواهر المادة الحية ينشد غرضاً واحداً هو علّة الظاهرة التي يدرسها من أجل السيطرة عليها والتنبؤ بظهورها ومسارها ، إنه متى توفرت الشروط اللازمة لحدوث الظاهرة ، فإنها يجب أن تحدث تبعاً لرغبة المجرب ، إن إنكار ذلك هو إنكار للعلم نفسه ، هذا مبدأ مطلق سواء في ظواهر الأجسام الجامدة أو الكائنات الحية ، وليس للحياة من أثر في هذا الاختلاف . فإما أن تكون هناك حتمية في الظواهر البيولوجية وإما أن تكون هناك قوة عمياء لا ضابط لها ولا قانون وهذا مستحيل[2] .

حقيقة أن الظواهر الحيوية تختلف من حيث مظاهرها ودرجة تعقدها عن الأجسام الجامدة ، ولكن القوانين ثابتة سواء في الأجسام الحية أو الأجسام الجامدة ، وهي في ذلك خاضعة تماماً للحتمية الضرورية المطلقة .

إنه ينبغي أن تكون الحتمية في ظروف ظواهر الحياة من البديهيات التي يعرفها الطبيب الذي يجرب ، فإن وثق من ذلك فإنه يستبعد كل مقولة عن مبدأ حيوي غير مرئي مفارق لما هو طبيعي .

وإذا بدأ المجرب من المبدأ القائل بأنه ثمة قوانين ثابتة لا تتغير ، فقد اقتنع بأن الظواهر لا تتعارض أبداً إذا ما لوحظت في نفس الظروف ، فإن بدا تغير ما فذلك لنشأة ظروف أخرى تحجب تلك الظروف أو تعدلها ، ومن ثم لا بد من الاهتداء إلى ظروف التغيرات الجديدة لأنه لا معلول دون علة :

إن الحتمية أساس كل تقدم علمي ، وكل قول بالاستثناء لهو قول معارض للعلم مناقض له ، إننا نسمح فقط بالتعبير عن وجود أعراض أو ظواهر شروط حدوثها مجهولة ، أما الإيمان بمبدأ حيوي يمنع حدوث ظاهرة ما فهو أمر غير جائز ، إذ لم يعد ثمة استثناء لا في الطب ولا في غيره من العلوم ، لقد كنا فيما مضى نقول : أن الجرب قد يُشفى أحياناً وقد لا

---

(١) المرجع السابق ص ١٩٨ .
(٢) المرجع السابق ص ٧٠ .

يشفي أحياناً أخرى ، غير أننا اليوم نقول : إذا عرفنا العلّة المحددة المحدثة له شفيناه حتماً ودائماً[1] .

إن أية ظاهرة تبدو بنفس الصورة متى تشابهت الظروف والعوامل المؤدية إليها ، ومن غير الممكن أن تمتنع إذا توفرت نفس الظروف ، كما أنها لا تظهر إذا لم تتوفر نفس الظروف أو اختفت بعض العوامل ، ومن ثم فإنه ان اختلفت نتائج الأبحاث أو التحاليل فذلك يعني اختلاف الظروف ، ومن ثم ينبغي القيام بسلسلة جديدة من الأبحاث أو التحاليل مع اتخاذ احتياطات جديدة ، ذلك أن الحقائق العلمية لا تتعارض .

٣ ـ دور المصادفة : لا تتعارض مع الحتمية ـ لا تبرر ادعاء حدس أو حس طبي :

لو أن مريضاً بمرض مجهول قصد مستشفى أو عيادة طبيب ، فلا شك أن اكتشاف الطبيب لهذا المرض راجع إلى الصدفة ، والواقع أن الممارسة الطبية في أغلب الحالات تقوم على المعرفة الاتفاقية .

ولكن ذلك أيضاً في سائر العلوم ، فعالم النبات قد يعثر في الريف على نبات كان يجهله ، والفلكي قد يرى صدفة في السماء كوكباً كان يجهل وجوده ، ولا بد أن تكون جميع المعارف الإنسانية قد بدأت بملاحظات اتفاقية ، فليس في وسع الإنسان أن يعرف الأشياء إلا بعد مشاهدتها ، وقد يكون قد شاهدها لأول مرة بطريقة عرضية .

غير أن الإنسان لا يتخذ مما يشاهده إتفاقاً أو مصادفة لاستدلالاته إلا بعد وصوله على عدد من الشواهد عن طريق الملاحظة ثم يكوّن رأيه عن الأشياء بعد أن يقارن بين الوقائع القديمة ، ويستنتج منها وقائع جديدة مماثلة لها ، فالملاحظة الاتفاقية تؤدي إلى فحص وقائع أخرى ، هنا ينتهي دور الصدفة ليبدأ دور الاستقراء .

حسب الطبيب ألا يدع الصدفة تفلت منه بل أن يلاحظها بدقة ، ذلك أن الصدفة هي عادة نقطة البدء في التشخيص وفي علم العلاج ، بل إن آثار معظم الأدوية لم تلاحظ إلا عرضاً .

ولكن ذلك لا يعني إطلاقاً أن يدعي الطبيب أنه اهتدى إلى تشخيص مرض معين بنوع من الحدس الطبي ، وكثيراً ما سمعت أطباء يقولون هذا ، أن من يفكر على هذا النحو إنما ينكر العلم ، وأنه ينبغي محاربة هذه الآراء التي تخمد جذوة العلم وتعمل على

---

(١) المرجع السابق ص ٧٣ .

تشجيع الجهل والدجل ، إنه لا يمكن الحكم على تأثير دواء ما في سير المرض ونهايته إلا إذا عرفنا من قبل السير الطبيعي لهذا المرض وما ينتهي إليه ، فضلاً عن أن التجربة المقارنة شرط ضروري جوهري في الطب التجريبي العلمي ولولاها لتخبط الطبيب في سيره .

وكثيراً ما يفتخر الطبيب الذي اختبر علاجاً ما أو أوصى بدواء ما ـ اتفق أن شفي مرضاه ـ إذ يجد نفسه مدفوعاً إلى الاعتقاد بأن الشفاء راجع إلى علاجه أو دوائه ، ولكن على الطبيب أن يقاوم في نفسه هذا الغرور متحلياً بالروح العلمية حتى يصبح أنفذ رأياً في تأويله الدلالات المختلفة للظاهرة المرضية ، إن ينبغي أن يطرح الطبيب على نفسه السؤال : ألا يصح أن يكون الشفاء قد تم بسبب عامل آخر غير علاجه أو دوائه ؟ كيف يتيسر لنا أن نعرف سبب الشفاء : أهذا الدواء أم الطبيعة(*) ؟ اننا قد نعرض أنفسنا في كل لحظة للوقوع في أوهام كثيرة إذا لم تلجأ إلى التجربة المقارنة ، وسأكتفي بذكر مثل واحد حديث يتعلق بعلاج التهاب الرئة ، فقد بينت التجربة المقارنة أن معالجة التهاب الرئة بالفصد ليست إلا معالجة وهمية بعد أن كانت معتبرة من أنجع طرق العلاج[1] .

٤ ـ المذهب المادي ونزعته الآلية :

في مؤلفة «الفلسفة والطب» يشير ليدرمان إلى أن هناك فلسفتين للطب ، أما الفلسفة الأولى فهي المذهب المادي الآلي . حيث الاهتمام بالأجزاء ، لأن الكل إنما هو محصلة هذه الأجزاء ، وهذا هو مذهب الكثرة والتعدد ، وأما الفلسفة الثانية فهي المذهب الكلي وقد سبقت الإشارة إليه بصدد النسق الفلسفي للطب القديم .

ويمكن حصر القضايا الأساسية للمذهب المادي على النحو التالي :

١ ـ الوجود مادي في طبيعته ولا شيء في الوجود لغير المادة ، فما ليس مادياً فهو غير موجود .

٢ ـ إن أي مبحث علمي لا بد أن يلتزم بالتفسير المادي وإلا عد مبحثاً غيبياً غير علمي ، إذ المادية مرادفة للتفكير العلمي .

٣ ـ ان الفارق بين عالم الأحياء وعالم الجمادات هو فارق في التركيب الكيميائي بين مواد

(*) من الغريب أن يذكر كلود برنار دور الطبيعة في الشفاء مع أن سياق حديثه بل كل دعوته قائمة على مبدأ الحتمية وعلى إنكار أي مبدأ غيبي في العلاج .

(١) المرجع السابق ص ١٩١ ـ ٢٠٦ .

عضوية وأخرى غير عضوية ، إذ الحياة مادة هيدروكربونية .

٤ ـ يعتبر الكربون مستودع طاقة كيمائية ، ذلك أن جزيء الكربون الذي يحتوي على عشرين ذرة يمكنه أن يعطي مليون صورة مختلفة ، فمادة الأظافر ومادة الجلد والشعر والعظم والغضاريف والعضلات والأعصاب والدم والرموش وقشر البيض والأسماك وزلال البيض والهرمونات كلها تعقيدات ومشتقات من المادة البروتينية المكونة من الكربون والهيدروجين والأوكسجين ، وفي جزء البروتين خمس آلاف ذرة .

٥ ـ وكما أن ثمانية وعشرين حرف هجاء تعطي إمكانيات لا حدود لها من الكلمات فكذلك جزيء البروتين إلى حد أنه في جسم الإنسان مائة ألف نوع من البروتينات .

٦ ـ الخلاصة : الفارق بين عالم الأحياء وعالم الجمادات إنما هو فارق بين مركبات عضوية وأخرى غير عضوية، ومن ثم فإنه فارق في الدرجة لا في الطبيعة، والكون كله وحدة واحدة الجماد في أدناه والإنسان في أعلاه .

ومن ثم فإن جميع العمليات العليا للإنسان كالتذكر والتفكير ليست إلا عمليات آلية ، فجسم الإنسان آلة حية ، وجميع أعضائه تؤدي وظائفها ـ كما تؤدي الآلات عملها ـ وفقاً لقوانين الميكانيكا ، فليست الذاكرة إلا وحدة تخزين المعلومات وتسجيلها ، ولا يقتضي ذلك حيزاً مكانياً إذ أنها تعمل وفق نظام متعدد القنوات multi – channel system ، وحين تستدعي أي معلومة من الذاكرة فإن ذلك يتم وفق جهاز التنظيم الآلي للاستجابات الصحيحة ، كذلك العقل الإنساني ـ أو بالأحرى المخ ـ مجرد آلة حاسبة أو عقل الكتروني Computer ذي تنظيم آلي[1] .

د . التدرج الوجودي الصاعد : تفاضل الموجودات :

من الذرة أساس الوجود المادي إلى الإنسان قمة الموجودات « من منظور فلسفي » : في « الأصل » ـ ولا نقول في البدء ، كان هناك شيء واحد متناه في الصغر له خاصية واحدة

---

(١) Rosenbuluth & wiener: purposeful and non – puposeful behaviour in philosophy pf science, vol 17 p. 325, 1950 و « روزنبليث » و «فينر» هما من مؤسسي علم « السيبرنطيقا » Cyber netics » علم دراسة نظم التوجيه والتحكم في الإنسان وفي الآلة ، وهو العلم الذي قام على أساسه « علم الحاسوب » والعقول الإلكترونية والذي يعد بحق ذروة ما وصلت إليه النزعة الآلية والتي تبشر بعصر الآلية الذاتية automation د . فؤاد زكريا : التفكير العلمي ص ٢٠٣ ـ ٢٠٥ .

هو القدرة على الاتحاد مع أشباهه فكان « البروتون » و« الالكترون » ، ذلك هو أدنى نظام في الوجود وأكثرها بساطة ، وقد كان يخضع لقانون واحد هو قانون المغنطيسية الكهربية .

٢ ـ تم الاتحاد بين الأشباه وغير الأشباه ، بين الالكترونات والبروتونات فكانت الذرة التي هي محصلة علم الذرة ، فكانت هذه بداية العالم المادي .

٣ ـ استمرت قوة الاتحاد مع الأشباه وغير الأشباه في الذرات فكان الجزيء الذي يحكم عالم الكيمياء .

ونتيجة لقلق في تركيب الذرة كان الاشعاع في عالم الذرات .

٤ ـ واختصت ذرة الكربون بسبب راجع إلى طبيعة تركيبها بقدرتها على الاتحاد مع غيرها من الذرات اتحاداً واسع المدى فكانت الجزيئات المعقدة ، وهذه بسبب تعقيدها قلقة التركيب مثلها مثل الذرات القلقة ذات الاشعاع ، وباتحاد هذه الجزئيات مع غيرها خرج لنا مركب له صفات جديدة فكانت الحياة .

وعندما اتحدت هذه المركبات القلقة قلقاً حيوياً كانت الخلية التي اكتسبت خصائص الحياة من مقاومة ومرونة وحركة وقدرة على التكيف ، إذ يمكنها أن تتحد مع غيرها دون ان تفقد ذاتيتها أو خصائصها الحيوية .

واتحاد الخلايا نوعان : تكاثري اختزالي في النبات وتوالدي تكميلي في الحيوان .

٥ ـ وبلغ التعقيد أشده في خلايا مخ أحد الحيوانات ـ أعني الإنسان ـ فغدا قادراً على إدراك المجردات والمعقولات بما له من ذاكرة وعقل .

هذا التدرج الصاعد بين الموجودات كان من المفروض أن يحاذيه ويوازيه مسار علم الإنسان ، ذلك أن المعرفة تطابق بين ما في الكون من نظام وما في العقل من نظام ، والتطابق يقتضي التوافق ، ولو لم يكونا متوافقين لما أمكن التطابق بينهما ولما امكن أن يقوم علم يقيني .

وقد كان يجب أن تكون المعرفة الإنسانية مستقرة ثابتة ما دام النظام الكوني أزلياً ثابتاً مستقراً منظماً ، ولكنها ظلت زمناً طويلاً قلقة مفككة لأنها بدأت من حيث المنتهى ، وذلك حين بدأ تاريخ العلم بالعلوم الإنسانية ثم تبعتها علوم الحياة وانتهت بالعلم المادي ، مع أن الترتيب الطبيعي للقوانين الكونية إنما يكون بالبدء بأبسطها وأعمها وأدناها وهي قوانين المادة ثم علوم الحياة وهي أكثر تركيباً ورقياً ثم بقوانين الإنسان وهي أخص وأرقى وأشد تعقيداً .

ـكذا بدأ النظام الكوني من أسفل إلى أعلى بينما بدأ نظام المعرفة من أعلى إلى أسفل فكان الاختلاف وكان الاضطراب .

تقوم الإنسانيات على العلوم البيولوجية ، وتقوم العلوم البيولوجية على العلوم الطبيعية ، ذلك أن قوانين المادة ضرورية لتحديد أي القوانين البيولوجية يطابق الواقع ، كما أن قوانين الحياة لازمة لتحديد أي قوانين إنسانية يطابق الواقع[1] .

يقوم الإصلاح المنهجي إذن على تغيير وضع الهرم المقلوب، بأن نجعل المعرفة هرماً قائماً على أساس الطبيعيات، لأنها أساس ثابت قائم على التجربة والبرهان، ولأن قضاياها عامة غير قابلة للاستثناء ، وفيها يكون الواقع والمعقول شيئاً واحداً لا يقبل الخلاف ولا يحتمل الشك ، وعلى أساس علوم المادة تقام علوم الحياة ثم نقيم على هذا كله علوم الإنسانيات متسقة في نظامها العام مع علوم الحياة ، بذلك نتبين المذهب الحق من بين المذاهب الإنسانية المتعددة[2] .

يفيد هذا النسق في تحديد ما هو أعلى وما هو أدنى وحيث قوانين ما هو أدنى تؤثر في الكائنات الأعلى ، فلما كانت المادة الحية أسمى من الجماد فإن قوانين البيولوجيا لا تعمل إلا بعد تمام عمل القوانين الفيزيائية والكيميائية .

والكائن المركب من خلايا أرقى من الكائن ذي الخلية الواحدة ، ذلك لأن قوانين التخصص العضوي لا توجد إلا بعد ازدياد التعقيد الناشىء عن تعدد الخلايا .

وما كان لقوانين العلوم الإنسانية أن تقوم إلا بعد أن يتم عمل قوانين الحيوانات وبلوغها غاية التعقيد .

أن العقل من حيث هو جهاز للتفكير لا يؤثر في الحقائق الكونية ، وإنما يحاذيها ويحاكيها . ومن ثم ينبغي أن يكون أسلوب تفكيره متسقاً مع القوانين التي تحكم الكون متدرجة من البروتون إلى الإنسان ، من الالكترون إلى العقل ، من المحسوس إلى المجرد ، من نظام الذرة إلى سلوك الإنسان ، حيث القاعدة العامة دائماً : ما هو أدنى يؤثر فيما هو أعلى .

---

(١) د . محمد كامل حسين : وحدة المعرفة من ص ٥٧ ـ ٩١ المرجع السابق من ص ٥٧ ـ ٦١ .
(٢) المرجع السابق من ص ٣ ـ ١٠ .
(٣) المرجع السابق ص ٦٩ .

هذا نظام متسق قائم على أسبقية البسيط على المعقد ، ومن ثم فإن منهج المعرفة لا بد أن يتسق معه، فإذا كان النسق الوجودي صاعداً فإن النسق المعرفي لفهم الوجود لا بد أن يكون نازلاً برد ما هو أعلى إلى ما هو أدنى ، والسبيل إلى ذلك وسيلتان :

الأولى : التحليل ويلحق به في الطب التشريح حيث يتم تفكيك المركب إلى عناصره .

الثانية : الرد Reduction حيث ترد الظواهر المعقدة في تفسيرها إلى العوامل الأبسط منها ، فترد الظواهر البيولوجية إلى العوامل الفيزيائية والكيميائية .

٦ ـ التفسير العلمي النازل : تكامل المعارف :

تفسير المركب بالبسيط : أ ـ التحليل والتشريح ب ـ الرد .

أ ـ التحليل والتشريح :

يبدأ التحليل بالمعطى المشاهد باعتباره مركباً أو معقداً للانتقال به إلى العناصر المكونة له ، ذلك أنه لا سبيل إلى معرفة حقيقية إلى الشيء دون تحليل ، فمن طلب حقيقة شيء دون تحليل ، كان ـ كما قال ديكارت ـ كمن يحاول الوصول إلى قمة برج عال من غير أن يصعد إليها بدرج .

والتحليل على أنواع حسب موضوعه ـ يهمنا منه نوعان : التحليل المادي أو الطبيعي والتحليل العقلي ، أما التحليل المادي فواضح في تحليل المركبات الكيميائية إلى عناصرها كتحليل الماء إلى أوكسجين وأيدروجين ، وأما التحليل المنطقي أو العقلي فهو عزل صفات الشيء أو خواصه عزلاً تصورياً في الذهن بقصد إدراك العلاقة بين أجزائه ، والتحليل بهذا المعنى منهج من مناهج البحث سواء في الفلسفة أو في العلم .

والتحليل المادي لا بد أن يسبقه تصور عقلي للتحليل ، فما يجريه الكيميائي من تحليل مادي كان متصوراً في الذهن قبل أن يشرع في تحليله في الواقع .

غير أن الكيميائي لا يهتم إلا بأشياء خارجية ، بينما يتفاعل الكائن الحي مع بيئتين : خارجية وداخلية ، ومن ثم احتاج الطبيب أو الفسيولوجي إلى معرفة مكونات البنية الداخلية فكان لا بد من التشريح .

إنه لا قيام للطب ولا للفسيولوجيا بدون تشريح ، ذلك أن عمليات الحياة عاجزة عن

---

(١) بول موي وترجمه الدكتور فؤاد زكريا : المنطق وفلسفة العلوم ص ٣٨٩

أن تكشف عن نفسها فتبين لنا كيف تعمل بدون مشاهدتها حال توقفها عن أداء وظائفها بالموت ، فلكي نعرف كيف يحيا الإنسان لا بد من مشاهدة أعضائه الداخلية وهو يموت . فتشريح الحي أسلوب لا غناء عنه في الطب ، أنه الأساس اللازم لكل البحوث الطبية نظرية كانت أم عملية .

بل أن الأمر يتطلب أحياناً حقن الحيوانات بالسموم لمعرفة تأثيرها على كل من الدم والأنسجة ، وما يطرأ عليها من تغير عقب الموت مباشرة[1] .

ومع أن المبدأ الأخلاقي الطبي يحظر إجراء تجارب على الإنسان ان كانت ستضر به حتى لو كانت نتيجتها فائدة العلم ، فإنه لا تقدم للعلم بغير تجارب .

ب ـ الرد :

يتعذر رد الظواهر البيولوجية إلى عوامل فيزيوكيميائية إلا أن سلمنا بأن الجسم الإنساني آلة حية ، وإن بدت الكائنات الحية أشد تعقيداً من الأجسام الجامدة فما ذاك إلا لأن الأولى تخضع لمؤثرات بيئية خارجية وداخلية بينما تخضع الثانية للبيئة الخارجية وحدها ، والبيئة العضوية الداخلية للكائن الحي تمكنه من مقاومة المؤثرات الخارجية فيحتفظ الكائن الحي بدرجة حرارته مستقلاً عن الطقس الخارجي على أن ذلك لا يصح أن يكون مبرراً لتصور قوة حيوية تسري في الكائن الحي وتنظم وظائفه على نحو مغاير لما تقوم به الآلة ، فذلك أثر من التصور المدرسي القديم ، فليس الجسم الإنساني إلا آلة تخضع لما يكون تسميته بالميكانيكا الحيوية ، إن لصمامات الأوردة مثلاً وظائف آلية هي التي هدت هارفي إلى السبيل الذي سلكه لاكتشاف الدورة الدموية ، إن القنوات في الجسم الحي

---

(1) كلود برنار وترجمة د يوسف مراد : المدخل إلى دراسة الطب التجريبي ص ١٠٤ ـ ١٠٩ ، ص ١٤٧

(*) يدافع كلود برنار عن مبدأ تشريح الحيوانات الحية وإستخدامها في التجارب بقوله :

١ ـ إنه لأمر غريب أن يباح للإنسان إستخدام الحيوان في جميع منافع حياته ومأكله ثم يحرم عليه إستخدامه لزيادة معارفه في أكثر العلوم نفعاً للبشرية ص ١٠٦ .

٢ ـ إنه لا قيام لعلوم الأحياء والفسيولوجيا والطب دون تشريح الحيوانات .

(٢) إن الضفادع تحتل المكان الأول بين جميع الحيوانات بصدد الخدمات التي أدتها للإنسان في مجال الفيسولوجيا والطب ص ١٢ .

بل إنه لتبرير إجراء التجارب على الإنسان الحي يقول : إن الفرق بين المجرم والوغد والبطل المحارب ـ وكلاهما قاتل ـ إنما هو في الباعث ، فكذلك الأمر بصدد نفع البشرية وإنقاذ الأحياء من الموت بالتضحية ببعضهم ، أن هذا المبدأ الأخلاقي هو الذي يجعل الطبيب في المشرحة لا يشعر أنه في مقبرة مليئة بالجثث ص ١٠٧

مهمتها التوصيل ، والخزانات مهمتها الاحتواء ، والروافع مهمتها التحريك[1] ، فضخ القلب للدم يخضع لنفس قوانين الميكانيكا التي تسري على الروافع الآلية ، فليس للبنية الحية أية تلقائية تشذ عن القوانين التي تحكم الأجسام الجامدة ، وإذا كانت الأعضاء الحية قابلة للتهيج أو الانفعال كالانقباضات العضلية والتوصيل العصبي والإفراز الغددي فما ذلك إلا رد فعل على منبهات خارجية أو داخلية ، فلا تظهر الأعضاء خواصها ولا تؤدي وظائفها إلا بقدر تأثير العوامل أو المنبهات الخارجية أو الداخلية عليها .

هكذا ترد الكيمياء الحيوية المواد العضوية إلى غير عضوية كما ترد الميكانيكا الحيوية حركات أعضاء الكائن الحي إلى قوانين الميكانيكا ، كما يرد علم النفس الفسيولوجي الظواهر النفسية إلى عوامل عضوية .

وفي علم الفيزياء الحيوية يمكن التوحيد بين التغيرات التي تحدث في خلايا الكائنات العضوية وبين العمليات الفيزيائية التي يتم فيها تبادل الالكترونات بين المجموعات المتجاورة من الذرات ، ذلك التبادل الذي يتطلب طاقة ، وبذلك يمكن تقنين وحدة الطاقة الحيوية كما تقنن وحدة الطاقة المادية إلى وحدة فولت الالكترون ، بذلك يمكن تطبيق مبدأ الطاقة في مجال الطب باعتبار المرض حاجزاً يحول دون إنسياب الطاقة وبالتالي يمنع تبادل الطاقة بين الخلايا ، ومن ثم فإن العلاج ينبغي أن يقوم على إزاحة أو استبعاد مثل هذا الحاجز أو العائق[2] .

هكذا تشكلت مكونات النسق الطبي الحديث :

- المذهب المادي بنزعته الآلية وما يلزم عنها من حتمية .
- تفاضل الموجودات كأساس للوجود .
- رد ما هو أعلى إلى ما هو أدنى كأساس للمعرفة وما يلزم عن ذلك من مناهج : التحليل والتشريح - منهج الرد .

---

(١) كلود برنار وترجمة د . يوسف مراد وحمد سلطان : المدخل إلى دراسة الطب التجريبي ص ٧٠ .
(٢) ليلرمان : الفلسفة والطب ص ٣ نقلاً عن عرض وتحليل الدكتور عزمي إسلام مجلة عالم الفكر عام ١٩٧٦ ص ٩٢٢/أكتوبر - ديسمبر ١٩٧٥ .

ـ ١ ـ

تعقيب :

لا وجه للمفاضلة بين الطب القديم والطب الحديث ، ذلك أن الأخير من أهم إنجازات عصر العلم ، وكيف يمكن المفاضلة بين طب كان يستند إلى خبرة ساذجة وبين طب يستند إلى تقنية متقدمة ويعتمد على علوم تجريبية كالتشريح والفسيولوجيا وعلم الأنسجة وغيرها مما لم يكن الأقدمون يعرفون من أمرها إلا الشيء اليسير .

لقد نجح الطب الحديث في استئصال أوبئة وأمراض كانت مزمنة ومتوطنة حتى في أرقى الحضارات القديمة ، فضلاً عن انخفاض معدل وفيات الأطفال إلى أدنى مستوى وارتفاع متوسط عمر الإنسان وذلك من معايير التحضر بين الأمم .

هذه مقولة الكثيرين حتى من غير الأطباء المحدثين ، وهي مقولة تنطوي على كثير من الوقائع الصادقة ، والواقع أن الإشارة إلى بعض إيجابيات الطب القديم التي غفل عنها الطب الحديث لا تعني بحال ما ترجيح الأول على الثاني ، وإنما تهدف المقارنة بين الأسس الفلسفية لكل من النسقين إلى تأكيد أمرين :

الأول : أن النزعة العلمية التجريبية في الطب الحديث لم تحرره من كل تصور فلسفي ، لأن هذه النزعة المستندة إلى مقولة (ما ليس تجريبيا فهو ليس علمياً) إنما هي بدورها اتجاه فلسفي تعارضه مذاهب فلسفية أخرى متكافئة معه .

الثاني : أن المقارنة بين الأسس الفلسفية لكل نسق من النسقين تكشف عن بعض السلبيات في المسيرة الطبية الحديثة دون أن تبهرنا إنجازاتها إنبهاراً يغشي أبصارنا ، لقد رسخ في الأذهان حيناً من الدهر يتجاوز قرناً من الزمان أن كل نتائج الطب الحديث يقينية لأنها علمية تجريبية ، ولقد مكنت لهذا الاعتقاد عدة تصورات أهمها :

التصور الأول : استناد الطب إلى مبدأ الحتمية ، بمعنى أن علاجاً واحداً ودواءً واحداً لمريضين بمرض واحد لا بد أن تلزم عنه نتيجة مماثلة .

وقد تبين أنه في ذلك تجاهلاً للعوامل الفردية الذاتية حتى وإن كانت غير تجريبية ولا خاضعة لمقولات العلم كالحالة النفسية أو الروح المعنوية لكل منها مما قد يؤدي إلى شفاء

أحدهما وموت الآخر(*) .

التصور الثاني : أن الأنماط المغايرة للطب التجريبي الحديث غيبية خرافية أو هي على الأقل غير خاضعة للتجريب ولا لمقولات العلم ، ومن ثم فإنه لا يصح السماح لها بالعمل في الساحة العلاجية ، الأمر الذي أدى إلى استئثار الطب الغربي بالتشخيص والعلاج(**) .

ولكن ماذا وقد تبين صلاحية بعض هذه الأنماط التي ينكرها ويستنكرها الطب الغربي ، فلقد اعترفت منظمة الصحة العالمية مؤخراً بالطب الصيني وصلاحيته لعلاج أكثر من ثلاثين مرضاً فضلاً عن دوره الهام في التخدير .

التصور الثالث : الطب « علم » مثله في ذلك مثل سائر العلوم التجريبية كالكيمياء والبيولوجيا والفسيولوجيا وغيرها من العلوم الطبية المساعدة .

والمعلوم عن هذه العلوم أنها « تراكمية » accumulative بمعنى أن أحدث القوانين أو النتائج فيها يلغي سالفتها ويبطلها ، ذلك أن معيار الصدق في هذه العلوم هو اتساق قوانينها مع كل من النظام الكوني والنظام العقلي ، إتساقها مع ما في الكون من نظام بالتطابق معه ـ وذلك هو معيار الصدق في كل ما هو تجريبي أو واقعي ، واتساق نظرياتها مع ما في العقل من استنباط بالتوافق معه ، وذلك هو معيار الصحة في كل ما هو فرضي استنباطي ، فلما غدت هذه العلوم في نتائجها أشد اتساقاً وأكثر توافقاً وتطابقاً من سوالفها فقد نسخ حديثها قديمها .

ولكن الأمر في الطب مختلف ، ذلك أن معيار الصدق فيه هو المبدأ « البرجماتي » أو العملي الذي يقرن الحقيقة بالصلاحية العملية ، فالعلاج سليم لأنه صالح أو نافع It is true because it is useful ، أو هذا العلاج صالح فهو سليم أو حق It is useful, therefore it is true يترتب على اختلاف معيار الحقيقة بين الطب وسائر العلوم التجريبية أمران .

الأول : ترجيح القول بأن الطب « مهنة » أو « ممارسة » أو أنه « فن » أو « صناعة » حسب تعبير القدامى ـ على القول بأن الطب « علم » أو أنه مماثل لسائر العلوم التجريبية التي تنتهي بصياغة قوانين علمية .

(*) وقد إعترف كلود برنار بذلك مشيرا إشارة عابرة إلى أثر التدين في الشفاء وإن كان قد عاد فأنكر على الطبيب أن تكون موضع اعتباره بدعوى أن مثل هذه العوامل لا تصلح للدراسة العلمية (المدخل إلى دراسة الطب التجريبي ص ٢١٧ .

(**) ومع أن الطب الحديث من إنجازات الحضارة الغربية التي تسودها الروح الديموقراطية فإنها بصدد الطب قد شابهت الأنظمة الشمولية في التسلط والإعتقاد بالصلاحية المطلقة لها وحدها دون غيرها .

الثاني : سقوط دعوى الطب التجريبي الحديث بانفراده بالصلاحية للعلاج دون سائر الأنماط الطبية ، ومن ثم استئثاره بالساحة العلاجية ما دام في هذه الأنماط ما يصلح للعلاج ويؤدي إلى الشفاء .

ـ ٢ ـ

نعود إلى الممارسات الطبية الحديثة فنشير إلى أسسها الفلسفية التي أدت إلى بعض عثراتها في مسيرتها مما يتضمن الحاجة إلى إعادة النظر في هذه الأسس ، ونعرض الأمر بطرح بعض التساؤلات حولها :

١ ـ هل الكل مجرد مجموع أجزاء ؟ :

إنه لا سبيل إلى إنكار أن ما توصل إليه الطب الحديث من معرفة دقيقة بكل عضو من الأعضاء وما تعتريه من علل وأمراض إنما يرجع إلى التخصص الدقيق في كل فرع من فروع الطب ، وأنه ما كان يمكن أن يحرز الطب ما أحرزه من تقدم لو ظلت الحال على النظرة الكلية التي كانت سائدة في الطب القديم ، ذلك أن التخصص هو بلا شك إحدى سمات الفكر الحديث في شتى مجالاته .

ولكن السؤال هو : هل الإنسان هو مجموع أعضاء ؟ ألا تؤدي التجزئة اللازمة عن التخصص إلى تعذر معرفة الإنسان ككائن عضوي متكامل ؟ يقول ألكسيس كارليل : إنه من المستحيل أن يفهم الإنسان ككل العالمُ المتخصص تخصصاً دقيقاً في فرع معين ، ما دام غارقاً إلى أذنيه في دراساته التخصصية . . . . إن الإفراط في تخصص الأطباء قد سبب ضرراً كثيراً لأن الطب قد قسم المريض إلى أجزاء صغيرة لكل جزء منه أخصائي ، وكلما ازداد الاخصائي تعمقاً في تخصصه إزدادت خطورته نظراً لجهله بغير مجال تخصصه ، ثم يذكر مثالاً لذلك العالم «بكالمت» في البكترولوجيا الذي استخدم تخصصه ليحول دون انتشار مرض السل بين الشعب الفرنسي بواسطة المصل الذي اكتشفه ، ولكنه لم يكن ملماً بالصحة العامة ولا بأحوال المسكن والمأكل ولا بظروف العمل ولا بأسلوب معيشة الناس[1](*) .

على أن ثمة ما يشير إلى إدراك الطب المعاصر لهذه السلبية ، فلجأت المستشفيات

---

(١) الإنسان ذلك المجهول Alexis carrel· l'homme cet inconnu الترجمة العربية : عادل شفيق سلسلة كتب الجوائز العالمية ، والكسيس كاريل طبيب حصل على جائزة نوبل في الآداب ص ٤٥ وما بعدها .

(*) قارن هذا الموقف بإتجاه الطب القديم حيث الوعي التام بأهمية البيئة الجغرافية والظروف الإجتماعية .

المتقدمة إلى إجراء فحوص طبية شاملة وليست مقصورة على عضو أو تخصص معين تحدده شكوى المريض ، مدركة الترابط العضوي والأثر المتبادل بين جميع أعضاء الجسم .

هذا ويمكن أن يسهم « العقل الالكتروني » في ذلك حيث تصبح جميع المعلومات الباثولوجية في مختلف التخصصات تحت نظر الفريق الطبي المعالج .

٢ ـ هل الجسم والنفس جوهران متمايزان ؟

مقولة أطلقها ديكارت ، ومع أنها من أكثر جوانب فلسفته ضعفاً ، إذ كيف يمكن أن يبقى الجسم والنفس متجاورين كأنهما كائنان غريبان في ذاتٍ واحدة وكيان واحد ، فإنها قد تركت أثراً بالغاً على الطب ، حتى غدا لفظ الطب البشري مرادفاً للطب الجسمي دون اعتبار للنفس ، وقد أعانت على ذلك سيطرة المذهب المادي على التفكير العلمي من جهة وتقدم علوم مساعدة للطب وثيقة الصلة بالجسم ولا شأن لها بالنفس ، وإن أشير إلى النفس فباعتبار أنها من طبيعة جسمية أو أن الجسم هو الذي يؤثر على النفس ، وقد عمل علم النفس الفسيولوجي على تعزيز هذا التصور .

يقول ألكسيس كارليل : إزدادت الهوة بين الكم والكيف اتساعاً منذ أن أوجد ديكارت الثنائية بين الجسم والنفس ، إذ أهملت الظواهر النفسية وتركز الاهتمام بكل ما هو عضوي آلي فسيولوجي بأكثر من الاهتمام بالفكر والجمال ، لقد دفعت الحضارة الأوروبية ثمن ذلك : انتصار العلم وانحلال الإنسان[١] .

لقد بقي الدور المقابل ـ وهو أثر النفس في الجسم ـ غائباً عن الساحة الطبية ردحاً طويلاً من الزمان إلى أن كشف طابع الحياة في المجتمعات الصناعية عن هذا الفراغ ، ذلك أن حدة التنافس والتطلع إلى الثراء الفاحش قد أفرزا أمراضاً نفسية حادة انعكست بدورها على الجوانب العضوية ، يقول ألكسيس كارليل : أهمل الأطباء والفسيولوجيون العقل إهمالاً تاماً مع أنه منظم الكون لمجرد أنه غير خاضع للتحليل الكيميائي[٢] ، إن الأمراض العقلية أكثر انتشاراً من الأمراض الجسيمة وإن شخصاً من كل ٢٢ شخصاً من سكان نيويورك يجب إدخاله إحدى مستشفيات الأمراض العقلية بين الحين والحين[٣] ، إن مشكلة الصحة العقلية من أهم المشكلات التي يواجهها المجتمع العصري ، وإن الأمراض العقلية

---

(١) المرجع السابق ص ٢١٤ .
(٢) المرجع السابق ص ٩٩ .
(٣) المرجع السابق ص ١٢٣ .

أكثر خطورة من أمراض القلب والسرطان بل الطاعون والكوليرا ، إن الضعف العقلي والجنون هما الثمن الذي تدفعه المدنية الصناعية مقابل التغيرات التي طرأت على وسائلنا في الحياة[1] .

وحين عجز الطب الجسمي عن مواجهة أمراض جسمية أثارتها انفعالات نفسية سواء بانتكاس الحالات المرضية دون مبرر عضوي حيناً أو بالعجز عن الشفاء منها حيناً آخر ، وذلك كأمراض القلب والضغط والسكر والقرحة المعدية والمعوية والربو وغيرها ، تخلى الطب عن مقولته الفلسفية السابقة القائمة على تجاهل أثر النفس في الجسم ، فكان أن نشأ الطب النفسي الجسمي ليعوض هذا القصور ولتعتدل الأمور بتبني مقولة الأثر المتبادل بين النفس والجسم لوجود وحدة عضوية بينهما .

بل إن الأمر قد ذهب إلى أبعد من هذا بإدراك أهمية الروح المعنوية ودورها في الشفاء وأثر الدين في ذلك ، يقول ألكسيس كارليل : في جميع البلدان والأزمان آمن الناس بالشفاء من المرض في أماكن مقدسة ، غير أن تيار العلم في القرن التاسع عشر جعل هذا الإيمان يختفي اختفاءً تاماً لأنه في نظر العلم مستحيل الحدوث ، غير أن الملاحظات خلال الخمسين سنة الأخيرة أضعفت الإصرار على هذا الموقف . إنه في خلال فترة وجيزة تلتئم الجروح بأسرع من المعدل المقرر لها وتختفي الأعراض الباثولوجية ويسترد المريض عافيته ، هذه الظواهر تدل على الأهمية البالغة للنشاط الروحي الذي أهمل الأطباء أمره إهمالاً تاماً[2] .

والأمر في الأمراض النفسية أشد وضوحاً ، فقد ذهب كارل يونج إلى أن أكثر من نصف مرضاه بعد منتصف العمر كان الدين عاملاً مؤثراً في شفائهم[3] .

وهكذا تبنى الطب المعاصر مقولات فلسفية كانت طابع الطب القديم تتلخص فيما يلي :

١ ـ الصلة العضوية بين النفس والجسم .
٢ ـ الطب الايكولوجي بالإعتراف بأثر البيئة الطبيعية والاجتماعية على صحة الإنسان .
٣ ـ الاعتراف بأثر الجانب المعنوي ممثلاً في الدين ودوره في الشفاء .

---

(١) المرجع السابق ص ١٢٦ .
(٢) المرجع السابق .
(٣) نقلاً عن كتاب Trevor Davis: Sublimation p. 22 .

٣ ـ هل الجسم آلة حية ؟

أ ـ أليس من دور حيوي للحياة في الأحياء ؟

ب ـ هل يتجانس الأحياء تجانس الجمادات فلا أثر للتفرد أو الذاتية بين أفرادهم أو ذواتهم ؟

أ ـ إن الإرتباط الوثيق بين المذهب المادي في الفلسفة من جهة وبين الإتجاهات العلمية في القرن التاسع عشر أدى إلى انكار القوة الحيوية واعتبارها من مخلفات غيبيات الطب القديم ، وإنها عقبة في سبيل تقدم التجريبي العلمي ، يقول كلودبرنار : إن القول بقوة حيوية في الكائنات العضوية يجعلها تختلف عن الجمادات يؤدي إلى انكار وجود الحتمية في ظواهر الحياة ومن ثم إنكار البيولوجيا كعلم[1] ، إن علم ظواهر الحياة لا يمكن أن يقوم على غير أسس علم ظواهر الأجسام الجامدة ، وليس ثمة فارق بين العلوم البيولوجية والعلوم الفيزيوكيميائية ، إن الكائن الحي ليس إلا آلة تتحرك وفقاً لأكثر الأنظمة الآلية تعقيداً وأكثرها دقة ، فليس ثمة « حيوية » في أي ظاهرة حيوية ، وليس في القول بالحياة والموت والصحة والمرض أية حقيقة موضوعية[2] ! ، ويخطىء الأطباء حين يظنون أن للحياة تأثيراً خفياً خارقاً للطبيعة متحرراً من كل حتمية ، إن آراء المذهب الحيوي ليست إلا لوناً من الخرافة الطبية لأنه إيمان بمبدأ خارق للطبيعة أو بعلم « لدني » يعسر تحديده[3] .

هذه آراء تجاوزها الطب المعاصر الذي عاد إلى تأكيد المقولة بالفارق في الطبيعة لا في الدرجة بين الكائنات الحية والأجسام الجامدة .

يقول ليدرمان : إن الكائنات الحية لديها ميل ملحوظ إلى تأكيد ذواتها باعتبار كل منها « كلاً » Whole أو وحدة عضوية وذلك بواسطة عمليات منتظمة في حين أن الكائنات غير الحية ينقصها هذا الميل ، إن القوانين الفيزيوكيميائية قاصرة عن تفسير جميع الوظائف البيولوجية ، ذلك أن الكائن العضوي لديه القدرة على التنظيم الذاتي homeostatis ومن ثم يهدف العلاج إلى إعادة التوازن ،كأن تسعى الطاقة الذاتية إلى التئام الجروح أو التعويض عن الوظائف التي توقفت بعض الأعضاء عن آدائها وذلك بواسطة أعضاء أخرى، كأن تقوم احدى الكليتين بوظيفة الكليتين معاً لو أصيبت إحداهما أو توقفت عن العمل .

إن التنظيم الذاتي يتم في عمليتي الهدم والبناء حيث كشف علماء الفسيولوجيا أنه يتم

---

(١) كلود برنار : المدخل إلى دراسة الطب التجريبي (الترجمة العربية) ص ٦٢ .

(٢) المرجع السابق ص ٦٦ .

(٣) المرجع السابق ص ٧١ .

تنظيمها بواسطة الهرمونات والأنزيمات التي تعمل وفقاً لمبدأ « إيقاف التغذية المرتدة » Feed - back inhibition بمعنى أن إنتاج عنصر معين يتم وقفه حينما يتجمع هذا العنصر ويتراكم في خلايا معينة .

وكيف يمكن تفسير « الحصانة » ضد ما يؤذي الجسم دون التسليم بمبدأ غائي حيث يحمي الكائن العضوي نفسه من خلال تكوين « الأجسام المضادة anti - bodies التي تلتقي بالعناصر الغريبة الدخيلة على الجسم كالجراثيم ومن ثم تبطل مفعولها أو تأثيرها[1] .

ومن ناحية أخرى فإن القول بأنه ليس ثمة فارق بين العلوم البيولوجية والعلوم الفيزيوكيميائية إن كان قد أدى إلى تفسير الوظائف البيولوجية بعوامل فيزيوكيميائية فإن ذلك قد انعكس على منهج العلاج فأصبحت صناعة الأدوية مركبات كيميائية غير عضوية ، وأهملت الأدوية النباتية إلى حد إن لم تهتم معظم الدول المنتجة بتدوين دساتير دوائية لها .

ثم تبين أن لمعظم المركبات الكيميائية تأثيرات جانبية سلبية ، بل إن لبعضها أضراراً سامة ، فكان أن تحول الإتجاه حثيثاً إلى استخدام النباتات الطبية علاجياً ووقائياً باعتبارها خالية من السُميّة والضرر ، وسعت الدول الغربية إلى الحصول على النباتات الطبية من جميع أنحاء العالم وبخاصة من دول العالم الثالث التي تعد أهم مصادر الأدوية النباتية ، بل أن الأمر قد تجاوز مجرد استيراد هذه الأعشاب إلى الاستفادة من الخبرة غير المنظمة للطب الشعبي فيما عرف بعلم الانثروبولوجيا الطبية ، فضلاً عن إقامة بعض دول الشرق لمراكز طبية للعودة إلى دراسة تراثها الشعبي في العلاج والإفادة منه .

ولا يفسر إستناد الأقدمين في العلاج بعقاقير حيوانية أو نباتية دون المركبات الكيميائية بعجزهم عن تصنيع هذه المركبات نظراً لجهلهم بعلم الكيمياء ، إذ الحاجة أم الاختراع ولو أنهم احتاجوا لهذه المركبات لاكتشفوها ، وإنما يفسر الأمر بتصورهم الفلسفي بدور الدواء في الشفاء ، إنه ما أن يشعر العضو العليل بالدواء حتى تجذبه القوة الحيوية في الجسم جذباً وفقاً للمبدأ الفلسفي « الشبيه يجذب الشبيه » ليستعين بالقوة الفاعلة في الدواء على دفع العلة ، ومن ثم كان لا بد أن يكون الدواء من مكونات حيوانية أو نباتية مماثلة لما يتغذى عليه الإنسان ، فليس من مبرر لديهم لتجاوز ما هو حيواني أو نباتي إلى عالم الجماد .

---

(١) د . عزمي إسلام : عرض لكتاب ليدرمان : الفلسفة والطب مجلة عالم الفكر عام ١٩٧٥ ص ٢٩٤ .

(٢) د . رياض رمضان العلمي : الدواء من فجر التاريخ إلى اليوم ص ١٦٨ سلسلة عالم المعرفة العدد ١٢١ يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب الكويت .

المقولة الفلسفية التي حددت العلاج لدى الأقدمين إذن هي « الشبيه يجذب الشبيه » تماماً كما أن المقولة الفلسفية التي أدت بالمحدثين إلى الاعتماد على المركبات الكيميائية في الدواء هي : الجسم الإنساني آلة حية .

ب ـ القاعدة العامة في جميع العلوم التجريبية إنه متى توفرت شروط حدوث ظاهرة ما فإنها يجب أن تحدث، هذا مبدأ مطلق في جميع الظواهر لا تشذ فيه الظواهر البيولوجية عن غيرها ، فليس ثمة استثناء لا في الطب ولا في غيره من العلوم[1].

يترتب على هذه القاعدة أمران :

الأول : إنكار أية تلقائية راجعة إلى قوة « الحياة » في الكائنات الحية .

الثاني : إستبعاد أي « تفرد » أو « خصوصية » لأي فرد أو شخص من الناحية البيولوجية بدعوى أن الاستثناء مناقض للعلم نفسه .

حقيقة إنه لا مناص من التعميم لقيام العلم ، غير أن فهمنا الدقيق للإنسان يقتضي أن نعرف الجانب الخصوصي لدى كل فرد ، هذه الخصوصية التي جعلت من الإنسان كائناً فريداً في مملكة الحيوان ، إن الأفراد لا يتميزون فقط عن بعضهم البعض بملامح وجوههم أو ببصمات أصابعهم أو بأنماط شخصياتهم وإنما حتى في بعض الجوانب البيولوجية[2] .

لقد رُقِعَ مثلاً جلد محترق بجلد أُخذ بعضه من المريض نفسه والبعض الآخر من جلد شخص آخر ، فلوحظ بعد أيام قليلة أن الجلد الذي أخذ من المريض نفسه قد تماسك والتأم وبدأ في النمو بينما الذي أخذ من أشخاص آخرين أخذ في الانقراض والانكماش ، وسرعان ما عاش الأول ومات الثاني .

إن القاعدة إن أنسجة أي شخص ترفض قبول أنسجة شخص آخر ، إنه كما يتفاعل كل شخص بطريقته الخاصة مع المؤثرات الاجتماعية كذلك يتفاوتون في تأثرهم بالعوامل البيئية ، فحينما ينتشر وباء فإن بعضهم يمرض ويموت ، وبعضهم يمرض ويشفى ، وفريق ثالث يبقى محصناً دون أن نعرف لذلك تفسيراً[3] .

---

(1) كلود برنار : المدخل .... الترجمة العربية ص ٧٣ .

(2) الكسيس كاريل : الإنسان ذلك المجهول ص ١٨٤ .

(3) المرجع السابق ص ١٨٥ وما بعدها .

إن هذا الاختلاف بين التجانس والتفرد أو بين التعميم والتخصيص له نظير في مجال الدراسات الفلسفية حول الماهية والوجود ، إن القول بسبق الماهية على الوجود إنما يعني القول بالتجانس والتعميم بينما القول بسبق الوجود على الماهية ـ حسبما يذهب إلى ذلك الوجوديون ـ إنما يعني التفرد والخصوصية .

بذلك يتضح التوازي بين الفلسفة والطب . حتى حيثما يتعذر تلمس الأثر المتبادل بينهما ، ومن ناحية أخرى لقد صحح الطب المعاصر مقولات القرن التاسع عشر التي كانت قائمة على المادية والتجانس .

٤ ـ وأخيراً وليس آخراً : هل مهمة الطب أن يعارض عمل الطبيعة ؟

تشكل عبارة ديكارت(*) منعطفاً خطيراً في صلة الإنسان بالطبيعة ، فبعد أن كانت هذه الصلة قائمة على المودة والمحبة والاقتداء بالطبيعة ومحاكاتها فقد غدت مستندة إلى السيطرة والتملك تحدوه في ذلك نظرة استعباد واستعمار منذ عصر الكشوف الجغرافية .

ولا يتعلق الأمر بالطبيعة الخارجية أو الكون فحسب بل تجاوز ذلك إلى التدخل في طبيعته الداخلية وأداء أعضائه الباطنية لوظائفها البيولوجية لا من أجل التخلص من علة فيها بل بالتعديل فيها حيناً وبإيقاف عملها أحياناً ، فباسم التجميل وتزيين الخلقة الظاهرة عدل فيها دون مبرر أحياناً ، ولأسباب اجتماعية واقتصادية عمل على تنظيم نسله بالحيلولة دون الاخصاب على نحو معارض لأداء الطبيعة وذلك للتحكم في الخلقة الباطنية .

وفي تدخل الإنسان ـ الذي يحذوه الغرور والظن بأنه قد أضحى قادراً على كل شيء قد تجاهل أمرين :

الأول : تجاهل متعالياً تحذير الحكماء الأقدمين : (إن العمل على ترويض الطبيعة لن يجلب على الإنسان إلا البؤس والشقاء) فذلك في نظره قول قد عفا عليه الزمن .

الثاني : تجاهل متعصباً للعلم التجريبي نور العقل فاستغنى عن الفلسفة ظاناً أن التجريب وحده يكفيه مرشداً له في مغامراته ، وإذا لم يكن للعقل ـ هبة الله للإنسان ـ دور في المسيرة التجريبية ، فإنه من منظور علمي بحت وقع الإنسان في خطأ جسيم حين أغفل تماماً الفارق الكبير في العمر بينه وبين حيوانات

(*) أن غرضه هو وضع فلسفة عملية في مكان الفلسفة القديمة بحيث نجعل من أنفسنا سادة مسيطرين على الطبيعة مالكين لها (مقال في المنهج القسم السادس) .

التجارب التي لا تكشف بعمرها القصير عن الآثار الضارة للعقاقير المستخدمة في المدى البعيد ، وقد كان يمكن للإنسان ـ بقليل من النظر الفلسفي ـ أن يتنبه بأن معاكسة عمل الطبيعة والتشويش على مكونات الخلية وسائلها النووي في أداء الوظائف البيولوجية ـ كما فطرها اللّه عليه ـ يمكن أن ينجم عنه في المدى البعيد خلل في آدائها وفي انقساماتها ممثلاً في أمراض سرطانية ـ احتجاجاً من الطبيعة على عبث الإنسان .

والبشرية مقبلة بعد ذلك على استخدامات للهندسة الوراثية على نطاق واسع ، مرة أخرى أقول : لن يهدي الطب سواء السبيل مجرد استناده إلى التجريب ، وإنما ستظل الفلسفة دوماً شمعة تضيء له طريق المسيرة الطبية المحفوف بكثير من المخاطر بل الكوارث بعد أن انساق إلى الإنسان إلى ترويض الطبيعة ومعارضة سننها وقوانينها الكونية .

الفصل الثاني

بين الطب اليوناني والطب العربي الإسلامي

ـ ١ ـ

من مصر كانت النشأة

١ ـ في خطأ دعوى رد نشأة العلوم كلها إلى اليونان : ـ

يشير كثير من كتاب الغرب إلى الحضارة الاغريقية كما لو كانت حدثاً فريداً تتضاءل إلى جانبه ما قدمته كل حضارات الشرق القديم ، يقول كيتو : بينما كانت مدنيات الشرق السابقة على مدنية الاغريق ذات كفاية بالغة في الأمور العملية فإنها كانت جدباء من الناحية العقلية ، لقد مارس ملايين الناس الحياة وخبروها قبل الاغريق فماذا فعلوا بها ؟ لا شيء لقد ماتت خبرة كل جيل بانتهائه . . إن الإغريق هم الذين ابتكروا الأدب . . وأوصلوه إلى حد الكمال ، إن شعر الملاحم والتاريخ والمسرحية والفلسفة بكل فروعها والاقتصاد والرياضيات وكثير من العلوم الطبيعية كلها تبدأ بالاغريق[١] .

ويقول برتراند رسل : في كل التاريخ ليس هناك شيء أكثر إثارة للدهشة ـ بل ما لم يكن في الحسبان ـ كالظهور المفاجيء للحضارة في بلاد اليونان ، إن كثيراً من مقومات الحضارة كان قائماً منذ آلاف السنين في مصر وفي بلاد ما بين النهرين ، ولكن عناصر ظلت تنقص هذه الحضارات إلى أن زودها بها الاغريق . . إن ما ابتكروه في المجال العقلي شيء فريد ، لقد ابتكروا الرياضيات والعلم والفلسفة ، وهم أول من كتب التاريخ . . . وحتى العصر الحديث ما زال هناك من يتحدث عن العبقرية اليونانية كما لو كانت معجزة[٢] .

هذه نماذج للمبالغة في إعلاء شأن الحضارة الاغريقية على حساب سائر حضارات الشرق القديم ، لست بصدد تفنيدها ، ولكني اكتفي بحقيقتين :

(*) قد تعدد نشأة الطب في عدة حضارات ، ولكن حديثي مقصور على حضارات الشرقين الأدنى والأوسط فللطب في كل من الهند والصين بدايتان مختلفتان .

(١) كيتو وترجمة عبد الرزاق يسري : الأغريق ص ٣ ـ ٤ .

الأولى : إن الحضارة الاغريقية ـ وقد نشأت متأخرة عن حضارات الشرق جميعها ـ قد أفادت منها ، بل أن الحضارة الاغريقية ظلت طوال تاريخها تستمد من الحضارات المجاورة عناصر تراثها بفضل رحلات كبار مفكريها وبخاصة إلى مصر فضلاً عن رحلات الأجانب اليهم ، يقول هيجل : إن الأصول الأولى للحضارة الاغريقية كانت مرتبطة بقدوم الأجانب إليها ، وكان الاغريق يشعرون تجاههم بشيء من الامتنان (١).

الثاني : إن كتّاب الغرب هم الذين حمّلوا الاغريق هذا الاستعلاء ، ولم يكونوا هم كذلك(*) بل كانوا متفاعلين مع فكر الآخرين إلى حد أن تقبلو ديانات غيرهم ، وقدموا القرابين إلى الآلهة المجهولة ـ أي آلهة الشعوب الأخرى ، فضلاً عن الدعوة إلى الأخوة الإنسانية في بعض مذاهبهم بدءاً بالفيثاغورية وانتهاء بالرواقية .

أريد أن أخلص من ذلك إلى أن أي حديث عن نشأة الطب ـ موضوع دارستنا ـ دون ذكر لأصوله المصرية القديمة إنما يعد حديثاً مبتوراً مجتثاً تعوزه البذور أو الجذور .

٢ ـ الطب : النشأة والانطلاق . . . من مصر القديمة :

ظاهرتان قديمتان قدم الإنسان : الدين والطب ، أثارت القوى الطبيعية مخاوفه فاستعان على اتقاء شرورها بآلهة تخيلها ، واشفق على نفسه من المرض وأفزعته آلام المصابين من أهله وعشيرته ففزع إلى التطبيب ، نشأ الطب أذن مع صدور أول « آهة » من متأوه تعبيراً عن ألم من مرض ألم به أو من جرح أصابه ، ذلك أن حاجة الإنسان إلى الشفاء لا تقل عن حاجته إلى الغذاء(٢) .

غير أن التطبيب آنذاك قد اتخذ طابع السحر ، فكما أن جهله بأسباب الظواهر الطبيعية قد دفعه إلى اعتناق أديان بدائية وإلى الاستعانة بالآلهة ، كذلك جهله بأسباب المرض قد أدى به إلى اعتناق السحر والاستعانة بالسحرة .

---

(١) Russell (3) : History of Western philosophy p. 21 .

(٢) Hegel G. W. F: THe philosophy of History (trans by j. Sibree) p. 228 .

(*) أما إطلاق تعبير « البرابرة » على غير اليونانين فلم يكن يقصد به سوى التهكم عليهم أنهم لا يحسنون نطق اللغة اليونانية فينطقونها Barabara تماماً كما يتهكم المصريون على الخواجات لعدم مقدرتهم نطق حرف « الحاء » ح فينطقونه « خ » فلا يعني ذلك أن المصريين يعدوان الأوروبيين في مرتبة أدنى منهم .

(٣) د . توفيق الطويل : في تراثنا العربي الإسلامي ص ٩٦ من سلسلة عالم المعرفة .

غير أن النشأة الحقة للطب إنما تبدأ منذ أن تحرر من تأثير السحر وسلطان السحرة ، وقد تهيأت لمصر القديمة من المقومات ما جعل الطب ينشأ فيها دون غيرها من الحضارات المجاورة .

أ ـ المقومات :

١ ـ ابتكار الكتابة : انه يتعذر قيام علم في مرحلة سابقة على التدوين ، ذلك أنه لا بد من تسجيل المعارف المكتسبة حتى يتاح للأجيال المتعاقبة أن تتوارثها فتغدو بذلك تراثاً ، يقول بول غاليونجي : تمت المقدرة الطبية في حضارة مصر القديمة بفضل ابتكار الكتابة(١) ، واكتشاف ورق البردى عامل مكمل لابتكار الكتابة من أجل نشأة العلم ، ذلك أنه تتعذر هذه النشأة في مرحلة النقش على الحجر ، هذا وقد كان ورق البردى وفيراً سهل الانتاج رخيص الثمن .

واكتملت مقومات الكتابة اللازمة لنشأة العلم بصناعة القلم من نبات السمار ومعرفة المداد ـ الأحمر والأسود(٢) .

وتتضح أهمية الكتابة بصدد نشأة الطب في مظهرين :

الأول : الوصفات الطبية : حيث كان مسجلاً فيها تشخيصُ المرض والعلاج اللازم ، يقول هاريز : أن كتابة الوصفات الطبية سمة أساسية ندين بها إلى الحضارة المصرية بل إن كتابة البدائل في العقاقير كان معروفاً منذ المملكة القديمة وكان يسجل مدى كفاءة فاعلية كل دواء في العلاج(٣) .

الثاني : مجموعة اللوائح الطبية : يرجح الأثريون أن النسخ الأصلية لبعض البرديات الطبية ترجع إلى القرن الثلاثين قبل الميلاد ، فيرى بريستد أن بردية أدوين سميث ربما ترجع إلى امحوتب وزير الملك زوسر في الأسرة الثالثة(٤) .

غير أن المؤرخ « مانتو » قد ذهب إلى أبعد من ذلك فذكر أن اثوذيس Athothis الملك الثاني من الأسرة الأولى قد مارس الطب وقد كانت له مؤلفات في التشريح ظلت متداولة

---

(١) دبول غاليونجي وزينب الدواخلي : الحضارة الطبية في مصر القديمة ص ٢١ دار المعارف ١٩٦٥ .

(٢) د . حسن كمال : الطب المصري القديم المجلد الأول الجزء الأول ص ٧ المؤسسة المصرية العامة للتأليف والترجمة والطباعة والنشر الطبعة الثانية ١٩٦٤ .

(٣) Harris (J. R.) : The legacy of Egypt p. 116 .

(٤) د . حسن كمال : الطب المصري القديم جـ١ ص ١١٣ .

حتى.القرن الثالث قبل الميلاد ، وأن شهرة مصر في الطب إنما ترجع إلى وجود لوائح مكتوبة مدون فيها أساليب العلاج (١) .

وذهب هوميروس إلى أن شهرة مصر في الطب إنما ترجع إلى عاملين :

الأول : أطباء مهرة . **والثاني** : مجموعة طبية مسجل فيها طرق العلاج أو الوصفات الطبية(٢) .

هكذا تسقط دعوى القائلين بأن خبرة كل جيل قد انتهت بموته أو أن المعارف في الحضارات الشرقية القديمة لم ترق إلى مستوى العلم لأنها لم تتجاوز الدواعي العملية التي تتطلب مصالح الناس .

٢ ـ دور السلطة المركزية : وإنما انفردت مصر بالسبق في مجال الطب للدور الذي قامت به الدولة ، ومعلوم أن مصر من أوائل الحضارات التي قامت فيها سلطة مركزية .

لقد مارس الطب بعض الفراعنة ، منذ الأسرة الأولى ، كما كان بعض الملوك يحملون ألقاباً طبية ، هذا وقد كان فراعنة مصر يوفدون كبار أطبائهم بناء على طلب ملوك وأمراء الدول المجاورة وذلك توطيداً للعلاقات السياسية .

هذا وقد كانت هناك معاهد للطب ملحقة بالمعابد ، وكان طلبة الطب يختارون من بين أبناء الأسر الراقية ، وقد أراد دارا الأول في عام ٥٢٥ ق . م تجديد هذا التقليد ، فأوفد كاهناً مصرياً كان يعمل في بلاطه لإنشاء « بيت الحياة » ولاختيار طلبته ولتزويده بكل ما يقتضيه العلاج (٣) .

بل إن الدولة القديمة قد أرست للطب تقاليده في العلاج وحددت أتعاب الأطباء ، ومنحتهم امتيازات كالاعفاء من الضرائب ، فلقد كانت مهنة الطب ـ على حد تعبير بول غاليونجي ـ إنسانية خالصة ، فلم تكن مقصورة على حكام البلاد وسراتها وإنما كانت كذلك لصالح أفراد الشعب(٤) .

وربما ترد هذه النزعة الإنسانية إلى أن الدولة التي تكلف عشرات الألوف من رعاياها

---

(١) Harris (J. R.): the legacy of Egypt p. 112 .

(٢) بول غاليونجي : الحضارة الطبية في مصر القديمة ص ٢٥ دار المعارف ١٩٦٥ .

(٣) د . حسن كمال : الطب المصري القديم جـ ١ ص ٨٩ ـ ٩٢ .

(٤) بول غاليونجي : الحضارة الطبية في مصر القديمة ص ٢٤ .

في بناء الأهرامات لا بد أن يقع على عاتقها ما يلحق بهؤلاء من إصابات العمل ، تماماً كمسؤولية أي قوات مسلحة عن الرعاية الطبية لأفرادها ، كذلك المنشآت الضخمة وأعمال المحاجر والمناجم كانت الدولة تخصص أطباء للعاملين فيها ، يقول المؤرخ ديودور : إن كثيراً من المصريين كانوا يعالجون مجاناً[1] .

يدلنا على ذلك أن بعض حالات بردية أدوين سميث الجراحية كانت متعلقة بإصابات وكسور في الجمجمة وفقرات العنق ـ وكلها لرجال ـ مما يدل على أنها نتيجة سقوط من أماكن مرتفعة[2] .

يقول بريستد : كان علاج الكسور ناجحاً فقد فحص الدكتور اليوت سميث مائة جثة مصابة بكسور ومعالجه بجبائر فلم يجد أعراض تقيح إلا في واحدة منها ، لقد عرفوا تقريب طرفي الجرح الغائر بالجبس اللاصق ، وكانت الجبائر تشكل بشكل الأعضاء كما عرفوا حياكة الجروح الخطيرة لأول مرة في التاريخ .

هكذا كان لكل من رعاية الدولة وبناء الأهرامات أثره في تقدم علم الطب بعامة والجراحة بخاصة .

٣ ـ الجراحة : أكثر فروع الطب تقدماً :

كلما كانت أسباب المرض أكثر غموضاً وخفاء كان ذلك أدعى بالمريض إلى أن يلجأ إلى السحر والغيبيات ممثلة في الرقي والتمائم ، ومن ثم كانت الأمراض النفسية والعصبية ـ ربما إلى يوم الناس هذا ـ أكثر الأمراض التي لم تتحرر بعد من تأثير السحر وسلطان الخرافة .

وعلى العكس فإن العلل التي تفصح عن عللها وأسبابها لا تحوج المريض إلى ساحر ولا تلجئه إلى خرافة ، ومن ثم كانت الجراحة ثم الرمد ومتاعب الحمل والولادة وكذلك أمراض الأسنان أول الأمراض التي نأت عن الغيبيات وتحررت من السحر .

فمن بين ٤٨ حالة مدون علاجها في بردية ادوين سميث الجراحية لم يلجأ مؤلفها الطبيب ـ ولعله امحوتب ـ إلى السحر إلا في حالة واحدة ، ولقد رتبت الحالات في البردية فبدأ بحالات إصابة الجمجمة ثم الوجه والفك ثم العنق وانتهى بكسور الحوض

---

(١) د . حسن كمال : الطب المصري القديم مجلد ١١ الجزء الأول ص ٩١ .

(٢) المرجع السابق الجزء الرابع ص ٤١٣ ـ ٤١٤ .

والفخذين وهو نفس المنهج الذي ما زالت تتبعه كتب التشريح إلى اليوم ، وقسم إصابات الجمجمة إلى كسر بسيط وكسر مضاعف متفتت ، وكان مؤلفها يتتبع أثر الإصابة على وظائف الأعضاء وهل هي مقصورة على الأنسجة الرخوة أم وصلت إلى العظم، ثم هو يبدأ كل حالة بالفحص القائم على الملاحظة وعلى طلب أداء المريض لحركات محددة ثم على قياس النبض ويختتم تقريره عن كل حالة تحت إحدى أحكام ثلاثة : يمكن علاجه ـ غير مؤكد ولكنني سأحاول ـ حالة سيئة ولا يمكن علاجها . لا غرو إذن أن يصف بريستد بردية أدوين سميث بأنها أقدم بحث أو أعرق مستند علمي في التاريخ ، وفي تعبير آخر يقول : تكشف البردية عن أقدم عقل علمي أمكن معرفته بين النصوص الباقية منذ القدم[1] .

وتدل بعض الحالات على أن مؤلفها الجراح كان مرافقاً لجنود في معركة حربية ، بينها تدل حالات أخرى على إصابات مدنية هوى فيها المصاب من مرتفع مما كشف ـ كما سبقت الإشارة ـ عن دور بناء الأهرامات في تقدم علم الجراحة .

أعراض الحمل والولادة بدورها بينة لا مدخل فيها للاعتقاد بأثر الأرواح ، وإنما تعرف بأعراض فسيولوجية ومن ثم أكتشفها الطبيب القديم من مظهر كل من العينين والثديين فضلاً عن فحص البول[*] .

وكان طب الأسنان بدوره متقدماً ، ذلك أن أمراض الأسنان إنما تكثر في الحضارات المترفة بينما تقل في المجتمعات البدوية التي تقتات على شظف العيش ، هذا وتشير إحدى البرديات عن إجراء عملية جراحية للتخلص من الصديد في خراج أسفل ضرس طاحن[2] وأخرى بحشو ضرس وثالثة بتثبيت سنتين معاً بربطهما بسلك ذهبي وهو أول ما عرف من عمليات الجراحة التعويضية في التاريخ[3] .

وكل من الرمد الصديدي والحبيبي منتشر في ريف مصر ، وأسبابه ظاهرة إذ

---

(١) د . حسن كمال : الطب المصري القديم جـ ٤ ص ٣٣٨ .

(*) يعرف نوع الجنين بتبول المرأة على كيسين من القمح والشعير ممزوجين بقليل من التراب ، فإن نبت القمح كان المولود ذكراً ، وإن نبت الشعير فإن المولود أنثى ، وإن لم ينبت أيهما فأن المرأة ليست حاملاً : راجع وصفه رقم ١٩٩ بقرطاس برلين الطبي رقم ٣٠٣٨ المرجع السابق جـ ٤ ص ٥٩٠ .

(٢) المرجع السابق جـ ٤ ص ٤١٤ ، برديه أيبرس ٧٣٩ ـ ٧٤٠ .

(٣) بول غاليونجي وزينب الدواخلي : الحضارة الطبية في مصر القديمة ص ٢٤ .

ينقله الذباب، الأمر الذي أشارت بعض الوصفات إلى مكافحته من جهة وعلاج أمراض العيون من جهة أخرى .

بل إنهم توصلوا إلى اكتشاف أثر بعض الأمراض الباطنية ـ لعله السكر ـ على العينين كما تشير احدى الوصفات إلى علاج العشي ـ أي العمى الليلي ـ وذلك بأن يأكل المريض كبد ثور(*) كما عرفوا مرض تجمع الماء في العين « كتاركت » بل أن الاسم الطبي له يرد إلى التسمية المصرية القديمة(١) .

هكذا تحرر علاج كثير من الأمراض من تأثير السحر والخرافة ، وبذلك أرست مصر أسس الطب الشعبي الذي ظل سائداً آلاف السنين في كل أنحاء الشرقين الأدنى والأوسط .

أما الجراحة فقد بلغت من التقدم شأواً بعيداً لما سبق أن ذكرناه من مقومات فضلاً عما تقتضيه الجراحة من معرفة بالتشريح وما يلزم عن الأخير من تقدم علم وظائف الأعضاء وذلك كله بفضل التحنيط .

٤ ـ دور التحنيط في تقدم علمي الجراحة والتشريح : ـ

انفرد قدماء المصريين بتحنيط الجثث حتى يتسنى للروح أن تعود إلى جسدها يوم البعث إيماناً منهم بالخلود ، وتأسياً بالإله أوزوريس الذي كتب له الخلود بفضل تحنيط الإله انوبيس له .

ومع أن التحنيط عملية دينية بحته كانت تمارسها طائفة غير الأطباء فإنها أطلعت المصري القديم على الأعضاء الداخلية لأجهزة جسم كل من الإنسان والحيوان ، وإذا كانت فكرة التحنيط تقوم على أساس تجفيف الجثة وتنظيفها تماماً من المياه حتى لا تتحلل أو تتعفن فقد انعكس ذلك على الجراحة في تطهير الجروح من الصديد والتقيحات .

ويشبه للتحنيط في كثير من مراحله عملية التشريح من فتح البطن مع المحافظة على الأحشاء الداخلية دون تهتك وبخاصة القلب الذي لا بد أن يبقى سليماً داخل الجسد ، ثم حياكة الجلد واستخدام المطهرات والأربطة أو اللفائف المشبعة بمواد حافظة

(*) يشير الدكتور حسن كمال إلى إن العشي راجع إلى نقص فيتامين أ ومن ثم فإن العلاج بأكل « كبدة» سليم لإحتوائها على هذا الفيتامين جـ ١ ص ٣٧٨ .

(١) Harris: The legacy of Egypt p. 117 .

ومن ثم وصف عالم الآثار بريستد المحنط بأنه أمهر مضمد في التاريخ(١) .

وكان جراح العظام يستخدم جبائر التحنيط المقواة في معالجة بعض الكسور . إنه ما كان يمكن للجراح المؤلف لبردية أدوين سميث أن يلم بالمعارف التشريحية والوظيفية الواردة في البردية ما لم يكن قد سبق له الاشتراك في عملية تحنيط(٢) .

وإنه لأول مرة في التاريخ تسجل كلمة « مخ » مع وصف له وللغشاء السحائي حوله فضلاً عن معرفة أثر بعض مراكزه في حركات الأطراف ، وهو ما لم يرد ذكره في الطب الاغريقي إلا بعد أكثر من ألفي عام(٣) .

هكذا تكاتفت جميع المقومات لتجعل من مصر رائدة الطب في العالم القديم .

ب ـ المظاهر :

ولكن ما عسى أن تكون مظاهر هذا التقدم ؟ وما هي أهم معالمه ؟ إن المرجع في ذلك هو ما تقدمه البرديات الطبية(*) :

---

(١) د . حسن كمال : الطب المصري القديم مجلد جـ ٤ ص ٤١٤ .

(٢) المرجع السابق جـ ٤ ص ٤١٩ .

(٣) المرجع السابق جـ ٤ ص ٤٢٠ .

(٤*) قرطاس برلين الطبي رقم ٣٠٣٨ عثر عليه في سقاره ، يرجع تاريخ نسخه إلى عام ١٣٥٠ ق . م به ٢٠٤ وصفة طبية ، أغلبها يتعلق بأمراض القلب والأوعية (د . حسن كمال جـ ٤ من ص ٥٥٩ ـ ٥٩١) .

(٥) قرطاس هيرست الطبي : سمي بأسم للسيدة التي أنفقت على البعثة التي إكتشفته به ٢٦٠ وصفه متعلقة بالأمراض الباطنية والجلدية والعظام ووصفات للتجميل ، أغلبها علاج بالأعشاب وهي مفيدة فيما وصفت له (د . حسن كمال جـ ٤ من ص ٥٩٣ ـ ٦٤٢) .

(٦) قرطاس لندن الطبي يرجع إلى الأسرة ١٩ وأن كان بعضها يرجع إلى الأسرة الرابعة ، محفوظ بالمتحف البريطاني به ٦٣ وصفه معظمها رقي . لعلاج الصرع والحروق (من ص ٦٤٣ ـ ٦٤٧) .

(٧) قرطاس كاهون الطبي لأمراض النساء : عثر عليه ١٨٨٩ به ٣٤ وصفه خاصة بأمراض النساء .

(٨) قرطاس قشمر بيتي رقم ٦ بالمتحف البريطاني ١٠٦٨٦ يرجع إلى القرن ١٢ ق . م يحوي ١٤ وصفه لأمراض الشرج (من ص ٦٥٦ ـ ٦٦٥) ما ورد به من آراء تشابه آراء أبقراط الخاصة بالشرج ص ٦٦٤ .

(٩) قراطيس الرمسيوم وهو عبارة عن ٣ قراطيس لأمراض مختلفة (من ٦٦٦ ـ ٦٧٥) .

(١٠) قرطاس ليون : وصفاته الطبية قليلة والتعازيم كثيرة من ص ٦٧٦ ـ ٦٧٨ .

(١١) قراطيس أخرى كقرطاس اللوفر وقرطاس اليوناني وقرطاس كارلسبرج على أن أهم البرديات الطبية قرطاسان .

(١٢) قرطاس أيبرس الطبي طوله ٢٠ متراً إشتراه جورج أيبرس وأودعه جامعة ليبزج نشره عام ١٨٧٥ في =

١ ـ نشأة العلاج الشعبي :

إن نقطة البدء في نشأة طب الخبرة المنظمة الذي ساد العالم حتى القرن التاسع عشر إنما ترجع إلى هذه البرديات ، حقيقة أن بعضها لم يخل من وصفات تستند إلى الرقي والتمائم ، غير أنه ينبغي أن يفهم الدور الذي كانت تؤديه هذه التمائم والرقي في استنفار الطاقة الحيوية للمريض ورفع روحه المعنوية ، وأن لذلك ـ كما تبينه سيجرليست مؤرخ الطب ـ أثره البالغ في الشفاء(*) وأنه ينبغي التمييز بين رد المرض إلى قوى شريرة ـ وهذا هو السحر ـ وبين الاستعانة بأساليب روحية من أجل إنزال السكينة على نفس المريض ، ومن ثم فقد أحسن الدكتور حسن كمال في رده على جيمس بريستد بصدد الرقي المتعلقة بالحرق والتي وصفها الأخير بأنها خرافات لا قيمة لها فكان الرد أن

مجلدين ، يتعلق بأمراض مختلفة ، كثير الشبه بكتب جالينوس وديوسقوريوس ص ٢٠٥ به ٨٧٨ وصفه ليس بينها سوى ١٢ رقيه ، وهو أطول القراطيس ولا يتعلق بالجراحة وإنما بالأمراض الباطنية وغيرها ومن ثم فإنه يعطي فكرة سليمة عن المستوى الطبي ص ٢١٧ من ص ٢٠١ ـ ٣٧٦ .

(١) قرطاس أو بردية أدوين سميث الجراحية نسبة إلى الذي إشتراها في الأقصر عام ١٨٦٢ وترجع الأهمية الكبرى لهذه البردية التي تعد أول بحث علمي جراحي في التاريخ إلى ما يأتي :

١ ـ أن تاريخ النسخة الأصلية منها يرجع إلى الف سنة سابقة على النسخة المنسوخة التي ترجع إلى القرن ١٧ ق . م ويرجع بعض الأثريين أنها ترجع إلى أمحوتب (جـ ٤ ص ٣٩١) .

٢ ـ إن الإصابات فيها متنوعة غاية التنوع بين إصابات مدنية وأخرى عسكرية ، بين جرح في الأنسجة الرخوة إلى كسر في الجمجمة متفاوت بين كسر بسيط وكسر مضاعف متفتت فضلاً عن أنه قد تتعدد الجروح والإصابات في الحالة الواحدة .

٣ ـ أنه بإستثناء حالة واحدة من ٤٨ حالة لجأ فيها المؤلف إلى الرقي فإن العلاج في الحالات الأخرى علمي بحت .

٤ ـ يقوم التشخيص على أساس من الفحص الدقيق القائم على إستعمال اليد ـ لا مجرد مشاهدة الأعراض الظاهرة ثم آداء المصاب لحركات محددة يطلبها الجراح للتعرف على درجة الإصابة فضلاً عن قياس النبض متبعاً أثر الإصابة على وظائف الأعضاء وينتهي إلى تشخيص الحالة ثم إصدار أحد أحكام ثلاثة : حالة أعجالها وأشفيها ـ حالة حاول شفاءها ـ حالة سيئة ميؤوس منها ، وقد ورد ذلك في ١٦ حالة من ٤٨ ، العلاج في أغلبه جراحي وليس طبيا بصفه المؤلف بدقة منها حياكة الجروح وإستعمال الجبائر المقواة واللفائف : والبحث يدل على معرفة بالتشريح وعلم وظائف الأعضاء .

٥ ـ إنه إبتكر تعبيرات طبية لأول مرة في التاريخ ولكي يوضح المراد منها كان يلجأ إلى بعض التشبيهات كتشبيه أحدى مناطق الجمجمة بدرقة السلحفاة ، والبحث ملحق به معجم طبي .

٦ ـ إنه أول بحث طبي أكاديمي في التاريخ يهم الأثريين والأطباء ومؤرخي العلوم (من ص ٣٨٧ ـ ٥٥٦) .

(*) يقول سيجريست في كتابه تاريخ الطب يمكنك أن تشفي أمراضاً كثيرة بالرقي والتمائم لأنك تستنفر في المريض القوي الطبيعية الداخلية الشفاء نقلاً عن Harris: The legacy of Egypt p. 115 .

الخطر الأكبر في الحرق يتمثل في الصدمة العصبية التي قد تودي بالمصاب دون أن يودي به الحرق نفسه ، ومن ثم فان الغرض هو طمأنة المصاب ، إنه من الخطأ القول إن الطب قد تحرر من السحر أو الخرافة بفضل أبقراط لأنه رد الصرع إلى أسباب فسيولوجية ونفى عنه أن يكون مرضاً مقدساً كما كان شائعاً ، ذلك أن الأمراض العصبية والنفسية لغموض أسبابها ـ كانت آخر الأمراض تحرراً من سلطان السحر وتأثير الخرافة ، بل إنه حتى يومنا هذا ـ ما زال كثير من الناس خاضعين لتأثيره ، أما علاج سائر الأمراض فقد تحرر من سلطان السحر بفضل أطباء مصر القديمة فضلاً عن أن التعاويذ والتمائم لم ترد في معظم البرديات إلا لماماً .

من ناحية أخرى فإنه من الخطأ الظن أن طب الخبرة المنظمة كان مستنداً إلى المحاولة والخطأ وإلا لهلك المريض قبل اكتشاف العلاج الناجح له ، حقيقة إنه لا يمكن الادعاء أن الأطباء كانوا عارفين بخصائص الأعشاب أو العقاقير النباتية والحيوانية المستخدمة في العلاج حيث لا يتأتى ذلك إلا بقيام علمي الكيمياء والبيولوجيا (الحيوان والنبات) وبتحليل المواد للتعرف على خصائصها ، فحينما يرد وصف أكل الكبدة لمريض بالعشي[1] فإن ذلك لا يعني أن الطبيب كان عارفاً بحاجة مريضه إلى الفيتامينات ، وحينما يرد وصف فتات الخبز العفن لعلاج السجحات والرضوض والالتهاب الجلدي[2] ، فذلك لا يعني معرفة بأثر المضادات الحيوية .

إنه إذا كان الحيوان يلتمس علاج نفسه بالغريزة ، فيقبل القط المصاب بتلبك معدي على أكل ورق النعناع ، وحينما تتقاتل اللقالق فإنها تضع على جراحها « صعتراً »[*] برياً[3] ، فأولى أن يتعرف الإنسان على أدويته بالفراسة ، هكذا عرف الإنسان فوائد العقاقير النباتية والحيوانية قبل أن يعلم خواصها أو مكوناتها[**] .

٢ ـ العقاقير :

ذهب هاريز إلى أن من أهم ملامح الطب المصري ثراء « الفارماكوبيا » (المجموعة الصيدلانية) ، وتشتمل البرديات الطبية على أكبر تسجيل لاستعمالات العقاقير ، وأنها

---

(١) وصفة رقم ٣٥١ برديه أيبرس . . . د . حسن كمال جـ ٤ ص ٢٨٦ .

(٢) وصفات من ٨٩ ـ ٩٠ برديه هيرست د . حسن كمال ج ٤ ص ٦٤٠ وراجع تعليقه .

(*) الزعتر مانع للذباب من الوقوف على الجروح ولذا يسمى في الأدب الشعبي « نشاش الذباب » .

(٣) أبو حيان التوحيدي : الإمتاع والمؤانسة جـ ١ ص ١٦٧ .

(**) وهذا ما يميز الطب الشعبي عن الطب العلمي وما عنده يفترق العطار عن الصيدلي .

انتقلت بعد ذلك إلى النصوص العبرية والسريانية والفارسية والعربية ، بل أهم من ذلك ـ إلى مؤلفات الكتاب اليونانيين أو الكلاسيك من أمثال ثيوفراسطس وبلينمي وديوسقوريدس وجالينوس ، بل انها كذلك في المجموعة الأبقراطية ، ثم بعد ذلك في الدولة البيزنطية ، فلقد كانت هذه البرديات وبخاصة بردية ايبرس مصدراً للأطباء حتى العصور الوسطى ، إنها أرست تقاليد العلاج الشعبي بسدد كثير من التوابل ومواد العطارة ، إن الشهرة التي اكتسبها ـ على سبيل المثال ـ كل من زيت الخروع وعسل النحل إنما ترد إلى الطب المصري القديم ، حتى الوصفات المقززة ـ كابتلاع الطفل لفأر مسلوخ مقلي لعلاج السعال الديكي ـ كحل أخير ـ ، والذي ظل الاعتقاد به سائداً في العلاج الشعبي طوال العصور الوسطى وحتى عصر قريب سواء في الشرق أو في الغرب إنما نجد أصله في البرديات الطبية[1] .

والعقاقير إما من مصدر نباتي أو حيواني أو معدني ، والنباتي منها يشمل العطارة والعلافة والخضروات والفاكهة(*) والحيواني منه ما هو بري ومنه ما هو بحري(*) .

وأشهر ما تعرف به مصر القديمة البردى الذي منه صنعوا الورق والخوص والحصير ، كما صنعوا منه ضمادات الحروق .

أما مواد العطارة فمن أهمها الأينسون « الينسون » وهو منبه معدى عطري مخرج للأرياح نافع لانفتاح الأمعاء كما استخدموه علاجاً لغسيل الفم .

وأما الخروع فان زيته يستخدم مسهلاً يناسب الأطفال ، وطارداً للعفونة ، ودهاناً للقروح وأما مسحوق قشور ثمره فإن منقوعه يستخدم دهاناً ضد الصداع وان أضيف إليه الشحم استخدم دهاناً ضد القراع .

أما الصعتر فقد وصفوه لطرد الفضلات وضد البلهارسيا والدودة الشريطية والنزلة المعدية، يتعاطى بالفم وبحقنه شرجية .

واستخدموا عصير « الصبر » كملين ومسهل وفي عسر الطمث واحتباس الصفراء كما استخلصوا منه مسحوقاً لتطهير الجروح .

والقرفة من التوابل التي استوردت زمن حتشبسوت من بلاد بُنت (الصومال) وهي

---

(١) Harris (J. R.): The legacy pf Egypt p. p. 115 - 116 .

(*) قام الدكتور حسن كمال بجمعها وبيان الاستعمالات الطبية لكل منها في الفصل الرابع حسب ورودها في البرديات في الفصل الرابع من المجلد الأول من ص ٣٤٠ ـ ٣٨٨ فجمع ٨٦ من العقاقير النباتية و٢٢ من الحيوانية و٢٢ من المعدنية والعضوية .

منبه عطري للرياح مضاد للتشنج قابض للاسهال مطهر للأمعاء مبرد لالتهابات الشرج . وقد وصفوا الكسبره لسقوط الرحم ولعلاج الأمعاء وللبول الدموي ، ويبدو أن كان لها أهمية خاصة إذ عثر على سلتين لحبوب الكسبرة في مقبرة توت عنخ آمون وسرتين من حبها في مقبرة مصرية قديمة معروض بعضها بمتحف ليدن بهولندا .

وعرف المصريون القدامى خواص الكمون فاستخدموا مسهلاً مسكناً لآلام المعدة وضد القيء وكل من الربو والسعال ومنه صنعوا مرهماً ضد الروماتيزم والحروق ولبخة ضد كل من الخراج والجرب .

وبعد « الخروج » إلى سيناء اشتاق بنو إسرائيل إلى ما في مصر من بقول وقثاء وثوم وعدس وبصل ، قال تعالى : ﴿ وإذ قلتم يا موسى لن نصبر على طعام واحد فادع لنا ربك يخرج لنا مما تنبت الأرض من بقلها وقثائها وفولها وعدسها وبصلها ﴾ . . . . [البقرة ٦١] .

ومن أهم ما اشتهرت به مصر من البقول الفول ، وإلى جانب كونه غذاء فمن أزهاره صنعوا منقوعاً يتعاطى شراباً في البول السكري ومن مسحوقه ضمادا مسكناً لآلام الركبة وضمن لبخة للخراريج وللغدة المتقيحة .

ومن البقول الباسلاء وإلى جانب كونها من أفضل الخضروات فإنها قد دخلت في تركيب المراهم ضمن دهان للشلل وضماد للركبة المتيبسة ومسكن للآلام وفي علاج الذبحة الصدرية والتهاب الزائدة الدودية وضمن حقنه مهبلية لوقف النزيف .

واشتاق بنو إسرائيل كذلك إلى ما اشتهرت به مصر من ثوم وبصل ، أما الثوم فهو ترياق الفقراء : منبه معدي خافض للحرارة مطهر في النزلات المعوية منفث في السعال الديكي والربو دهان لتدليك المقعدين ، قطرة للأذن ، علاج موضعي ضد لدغ الحشرات وتهيج الجلد والجرب ، ثم هو بعد ذلك مانع خروج الثعبان من جحره ، لا عجب إذن أن يذكره هيرودوت ضمن الطعام الذي كان يقدم مع البصل لعمال بناء الهرم الأكبر .

وفي كل حضارة وفي كل دين شجرة لها وضع متميز ربما يصل إلى درجة التقديس ، فكانت النخلة في الحضارة العربية قبل الإسلام وبعده(*) ، وقد ورد رسم النخيل بعدة

---

(١) د . حسن كمال : الطب المصري القديم المجلد الثاني ص ٣٢٥ - ٣٢٦ .

(*) فقد ساء المشركين قطعُ النبي في احدى الغزوات أشجار النخيل فنزلت الآية - ﴿ ما قطعتم من لينه أو تركتموها قائمة على أصولها فبإذن الله ﴾ (الحشر آية ٥) ونسب إلى الرسول القول (أكرموا عمتكم =

مقابر مصرية ومنه صنعوا أعمدة المعابد ومن البلح صنعوا مسكراً (عرق البلح) واستخدموه مدراً للبول وفي أمراض المثانة والمعدة والأمعاء.

أما الشجرة التي حظيت بوضع متميز في الحضارة المصرية القديمة لأنها تعبر عن طابعها فضلاً عن كثرتها في الريف المصري فهي شجرة الجميز ، فقد كانت مقدسة لديهم وبخاصة في الوجه البحري واتخذوها لمصر رمزاً ، ويوم البعث يستظل المصري بظلها كما دفن أوزوريس في تابوت من خشبها ، رسمت على جدران المقابر وصحبت سلال من ثمارها الموتى في القبور ، وتحوي جميع متاحف أوروبا بعض ثمار الجميز مجففاً في القبور محفوظاً حفظاً جيداً .

وقد استعمل الجميز مسهلاً ومليناً وضد التهاب المثانة والنزلة المعدية واستعمل عصيره لعلاج بعض الأمراض الجلدية كالصدفية .

ومن الفواكه ذات الطابع المصري البحت حب العزيز ـ نسبه إلى عزيز مصر الذي كان مولعاً بأكله ـ وقد وصفوه لثعبان البطن والبلهارسيا وقطرة للعين ضد الكتاركت وعلاجاً ضد الأكزيما وأمراض الجلد والتهاب الرحم .

وربما تلي شجرة الدوم شجرة الجميز في القداسة(**) ، فقد وجدت بكثرة في المقابر المصرية وقدمت قرباناً ، ومن ورقها صنعوا الحصر ومن خوصها صنعوا النعال ومن جذورها أعمدة للمعابد ومن ثمارها وقوداً ، وقد وصفت منقوعه لإزالة حرقه المثانة وضد البول الدموي كما وصف ثماره اليابسة لتثبيت الأسنان .

والرمان من أشهر الفاكهة المصرية ، إن جففت قشوره ـ فإنها مزيلة للاسهال طاردة للديدان ، وأما جذورها فتعرف بالعراقي الذي يستخلص منه المغات مقوياً للنفساوات ، وشجرته مرسومة على مقبرة في تل العمارنة منذ عهد أخناتون ، كما تحوي بعض المتاحف الأوروبية بعض ثماره المصرية القديمة .

: النخلة فإنها خلقت من فضله طينة أبيكم آدم وليس من الشجر شجرة أكرم على الله تعالى من شجرة ولّدت تحتها مريم بنت عمران ، فاطعموا نساءكم الوالدات الرطب فان لم يكن رطب فتمر) رواه ابو نعيم عن ابن عباس بسند ضعيف ، هذا وقد اعتبرها بعض متفلسفة الإسلام كمسكوية في حديثه عن التدرج بين الكائنات الحية اسمى شجرة في المملكة النباتية .

(**) ربما كان الدوم الشجرة المقدسة في الحضارة العبرانية إذ لما خرج موسى من مصر خائفاً يترقب بعد ان قتل مصرياً فانه استراح قليلاً عند « طابا » تحت شجرة دوم .

ومن فاكهة حوض البحر المتوسط كل من التين والتوت والعنب . أما التين فقد ورد مرسوماً على موائد الموتى ضمن القرابين وصنعوا منه نبيذاً واستعملوه علاجاً مليناً ولعلاج أمراض الكبد والرئة والمثانة وضد البلهارسيا .

وأما التوت فقد وصفوه لتبريد المعدة وللسعال وشراب ضد الحميات وغرغرة ملطفة في الذبحة الصدرية .

وأما العنب فقد نسب إلى أوزوريس أنه الذي عمم زراعة لعنب وعلم الناس صناعة النبيذ ، ولذا اعتبروه إله الكروم نظير باخوس عند اليونان ، وقد وصف العنب كثيراً في العلاج في أمراض النساء وأمراض الصدر والقلب وضمن لبخة لعلاج التقيحات .

ويبدو أن قدماء المصريين قد اعتقدوا أنه ما من دابة تدب على الأرض ولا حيوان بحري يغوص في الماء إلا وهو مسخر لخدمة الإنسان ولصالحه ، فقد شملت العقاقير الحيوانية مكونات من الكائنات البرية والبحرية جميعاً لا فرق بين أليف من الحيوان أو متوحش ، مستأنس من الطير أو جارح ، ما يمشي على بطنه وما يمشي على رجلين وما يمشي على أربع . . . فمن مزيج دهون السبع والتمساح وفرس النهر والثعبان والقط والوعل يصنع دهان لانماء شعر الأصلع ! (وصفة رقم ٤٦٥ برديه أيبرس) .

ومخ سمك رعاد مع عسل لتضميد الإلتهابات ، (وصفة ١٢٨/ايبرس) ، ودم غزال ضد البول السكري (وصفة ١٩٧/برديه ايبرس) ، ولبن حمارة لفتح الدمامل (وصفة ٦٢٧ ايبرس) ويستخدم دهن القط أيضاً لوضعه على الأشياء التي يراد إبعاد الفيران عنها (وصفه ٨٤٧ ايبرس) ويدخل شعر القط في ضماد لعلاج الحروق (وصفه ٤٨٦/ايبرس) .

ويعالج النزيف بمزيج من دم كل من حمامة وأوزة وعصفور الجنة ونسر (وصفه ٧٣٧ ايبرس)، وإن كان الجسم يرفض الدواء ويتقيأه فيكون العلاج بالدهان بقشطة لبن أم ولدت ذكراً (وصفة ٦٤٢ ايبرس) ، وتستخدم مرارة السلحفاة لإزالة عتمة العين (وصفة ٤٣٧/ايبرس) ، كما تسحق درقتها مع العمود الفقري لغراب لإزالة الشيب (وصفة ٤٥٣/ايبرس) ، ومن ريش النسور تصنع القطارة لقطرة العين أو الأذن (وصفة ٣٣٩/ايبرس) .

أما ما تعالج به الأمراض الجلدية بمكونات من الحيوانات البريه فكثير ، فمن دهان من سحلية مقلية في الزيت لانماء الشعر (وصفة ٤٩٦/ايبرس) إلى ضماد من تراب شوك

قنفذ لإنماء الشعر في الصلع المبقع (وصفة ٤٦٦/ايبرس) إلى دودة غينث تقلى في زيت وتوضع على رأس « الضرة » أو المرأة المكروهة لاسقاط شعرها ١١ (وصفة ٤٧٥/ايبرس) ، (وصفة ١٥٧ هيرست) إلى التضميد بدم الخفاش لعلاج البهاق ا (وصفة ٥٩٦/ايبرس) ، ويعالج المسحور بحرق خنفساء كبيرة يفصل رأسها وجناحاها ويقليان في زيت ويمزجان بدهن يشر به لإزالة السحر ، (وصفة ٧٣٣ ايبرس) ، كما يعالج الصرع بهرس خصيتي حمار وضعهما في نبيذ يشرب به المريض (بردية هيرست وصفة ٢٠٨) .

ويبدو أنه كان لعسل النحل تقدير خاص ، ففضلاً عن أنه يدخل في تركيب عقاقير كثير من الأمراض الباطنية والجلدية فإنهم قد ناشدوه الشفاء كما كانوا يناشدون ويتوسلون إلى آلهتهم ، ففي إحدى الرقيات ورد القول : تعال أيها العسل تعال مسرعاً كالجراد . . بسرعة السفينة فيك الشفاء (بردية هيرست وصفة ٢١٥) .

أما العقاقير العضوية والمعدنية فقد استخدموا الجبس لعلاج درن العمود الفقري وضمن لبخة على الدمامل لفتحها ولتجفيف صديدها ولتليين المفاصل اليابسة .

ووصفوا الشبّه Alum قطرة للعينين وظلت إلى عهد قريب ضمن العلاج الشعبي .

كما وصفوا استنشاق بخار كل من القار أو الزفت وكبريتيد الزرنيخ ضد السعال واستعملوا كبريتيد الرصاص كحلاً للعينين ، كما استعملوا كبريت العمود ضد الجرب ، كذلك وضعوا أوكسيد النحاس الأخضر « ملخيت » لالتهاب الملتحمة وضد التهاب اللثة ولتثبيت الأسنان وضد تقرحات الفم[1] .

من هذه الوصفات العلاجية المقتبسة من البرديات الطبية القديمة تتضح الملامح العامة للعلاج القديم الذي أرست مصر القديمة أسسه وحددت معالمه من اسناد إلى عقاقير نباتية وحيوانية بالدرجة الأولى ، أما المركبات الكيميائية من مواد معدنية فلم تستخدم إلا في النزر اليسير .

ولقد جاء دور كل من الحضارتين اليونانية والعربية والإسلامية في العقاقير استكمالاً للطب المصري القديم ومجرد إضافة إلى الفارماكوبيا المصرية القديمة واستمرت إلى عهد قريب في الطب الشعبي .

---

(١) راجع الفصل الخاص عن العقاقير بكتاب د . حسن كمال المجلد الأول الجزء الثاني من ص ٣٠٥ ـ ٣٨٧ .

ولا شك أن التوصل إلى كل هذه الوصفات العلاجية قد سبقته خبرة امتدت قروناً طويلة حتى استقرت عند عصر تدوين البرديات الطبية والذي يرجع إلى أكثر من ثلاثين قرناً سابقاً على الميلاد ، فبالخبرة والفراسة توصل الطبيب المصري إلى نمط من العلاج ظل سائداً آلاف السنين لا في مصر وحدها وإنما تجاوزها إلى كثير من الحضارات المعاصرة له واللاحقة عليه ، فكما يقول سيجريست : إن أمم شرق البحر المتوسط كانت تعرف الطب المصري القديم بل كانت تحت تأثير تعاليمه[1] .

٣ ـ النظرية الطبية المصرية : ـ

ولكن هذا السجل الحافل بأنواع شتى من العقاقير لمختلف الأمراض ما هو إلا تطبيقات لنظرية في المرض والصحة والعلاج ، لقد قام الطب الاغريقي مثلاً على أساس فكرة أن الصحة توازن بين أجهزة الجسم الداخلية وبين البيئة الخارجية لدى فيثاغورس أو بين العناصر أو الأخلاط أو الأمزجة ابتداء من أنبادوقليس حتى جالينوس وان المرض إنما هو خلل في هذا التوازن يعمل الطبيب على إعادته ، فما عسى أن تكون النظرية المصرية في كل من المرض والصحة والعلاج ؟

لقد كان للتحنيط فضل في نشأة الطب ـ وبخاصة الجراحة ـ واستقلاله عن السحر ـ كما أسلفنا ـ كذلك كان للتحنيط دوره في قيام النظرية المصرية المتعلقة بتفسير كل من المرض والصحة ومن ثم تحديد مسار العلاج .

إن هدف المحنط هو تخليص الجثة من المواد المسببة للتحلل والفساد ، كذلك ينبغي أن يكون عمل الطبيب تخليص الجسم من المواد العفنة المسببة للمرض .

ولقد أدرك المحنط أن أول ما يبدأ العفن إنما من الأمعاء بسبب ما يتجمع فيها من براز ، ومن ثم ظهر في فترة التحول من السحر إلى الطب تعبير « أوخدو » الذي يشير إلى كل الافرازات المسببة للعفونة من بول وبراز في المثانة والأمعاء يسببان الحمى وإلى تقيحات وصديد ـ أن تسربت مادة « أوخدو » من الأمعاء إلى الدم أو إلى الأوعية في شكل أورام وخراريج ، فإن لم ينفصل الصديد عن الدم بقي في شكل دم فاسد مسبب للجلطة . عمل الطبيب إذن هو تخليص الجسم من « أوخدو » في شكل مسهلات أو مطهرات للمعدة والأمعاء ، يؤكد ذلك ما رواه هيرودوت من كثرة استعمال المصريين للمقيئات والمسهلات

---

(١) سيجريست : تاريخ الطب جـ ١ ص ٣٥٦ نقلاً عن د . حسن كمال : الطب المصري القديم جـ ١ ص ١٣٤ .

والحقن الشرجية ثلاثة أيام شهرياً ، بل ذهب المؤرخ ديودور الصقلي إلى أنهم فعلوا ذلك على مرات أكثر[1] . فإن تسرب « أوخدو » إلى الدم فلا بد من تخليص الجسم من القروح والأورام باللبخات أو بالتدخل الجراحي ، فإن تجمع أخيراً في شكل دم فاسد نتيجة تكثف الدم وتخثره مسبباً للجلطة فلا بد من التخلص منه بالحجامة والفصد[*] النظرية المصرية القديمة هي أن منشأ المرض من الكميات الفائضة من الطعام ، إذ اعتقدوا ـ حسب رواية هيرودوت ـ أن أغلب الغذاء الذي يتناوله الإنسان فائض عن حاجة الجسم ، وأن المرض إنما يرجع إلى الاسراف في الطعام والشراب المرهقين للمعدة والأمعاء والكبد والقلب[**] .

والإسراف في الطعام والشراب مظهر لحضارة كانت مترفة في أغلب مراحلها ، حيث التفنن في أطايب الطعام وألوان النعيم وإلى ذلك يشير تعالى بقوله : ﴿ **كم تركوا من جنات وعيون ، وزروع ومقام كريم ، ونعمة كانوا فيها فاكهين** ﴾ . . . [الدخان ٢٥ ، ٢٦ ، ٢٧] .

٤ ـ ودور أمحوتب : ـ

ولا يكتمل الحديث عن الطب في مصر القديمة دون إشارة إلى شخصية « امحوتب » ، أقدم شخصية طبية عرفها تاريخ العالم القديم ، كان وزيراً للملك زوسر في الأسرة الثالثة في القرن الثلاثين قبل الميلاد ـ أي أن أبقراط أشهر شخصية طبية لدى الاغريق يقع في منتصف المدة الزمنية بيننا وبينه على حد تعبير جورج سارتون ، ولقد كان امحوتب نابغاً في

---

(١) د . حسن كمال : الطب المصري القديم جـ١ ص ١٢٢ .

(*) الحجامة امتصاص الدم الفاسد بواسطة دودة أو باله تسمى الحجم أو الحجامة ، وأما الفصد فيتم بإخراج الدم من الوريد بطريق الشق .

(**) تتفق النظرية المصرية في تفسير نشأة المرض مع ما ورد في الطب النبوي ، حيث أشار ابن خلدون إلى أن أصل الأمراض كلها من الأغذية وفقاً لقول الرسول في الحديث الجامع للطب : (المعدة بيت الداء والحمية رأس الدواء) ، والاحتماء من الطعام هو الجوع ، وفي حديث آخر قال عليه الصلاة والسلام : (أصل كل داء البردة) أي إدخال الطعام على الطعام قبل أن يتم هضم الأول ، واستخلص ابن خلدون من ذلك إلى أن وقوع الأمراض في أهل الحضر والأمصار أكثر لخصب عيشهم وكثرة مآكلهم بينما يقل المرض في البادية لأن مأكول البدو قليل والجوع أغلب عليهم ، ومن ثم لا يوجد الطبيب في البادية وما ذاك إلا للإستغناء إذ لو احتيج إليه لوجُد (المقدمة ص ٢٩٣) .
ومع اتفاق الطب النبوي مع النظرية المصرية فان الدافع مختلف، ففي الطب النبوي حث على الزهد بينما جاءت النظرية المصرية وليدة استقراء للواقع في حضارة مترفة ، أي أن أحاديث الرسول مثالية معيارية بينما النظرية المصرية استقرائية واقعية .

مختلف العلوم والفنون فقد كان فلكياً ومهندساً معمارياً إليه ينسب بناء الهرم المدرج ، واقتصادياً واجه باقتدار قحطاً دام سبع سنين زمن الملك زوسر ؛ إدارياً يشرف على الديوان الملكي ، وزيراً للعدل يهيمن على شؤون المحاكم ومسائل القانون ، كاهناً رئيسياً لمعبد عين شمس فضلاً عن كونه طبيباً ملماً بالتحنيط عالماً بأصول الجراحة وأساليب العلاج وطرق تحضير العقاقير ، فإليه ينسب تأليف أشهر بردية جراحية في التاريخ المصري القديم بل أول معجم طبي عرفه التاريخ .

لا غرو إذن أن يبلغ بفضل نبوغه الفائق ومواهبه المتعددة مرتبة القديسين، سمت به مكانته الطبية إلى مكانة الآلهة الخالدين في كل التاريخ المصري القديم ، ومع أن التأليه كان مقصوراً على الملوك زمن حكمهم أو حياتهم ، ففي شخص امحوتب(*) تجسدت مكانة الطب في الوجدان المصري القديم ، بل تجاوزت مكانته مصر ليتخذ شكل « اسكليبيوس » إله الطب لدى الاغريق ، كما تجاوزت الأسطورة الطبية عنه زمن حياته فأقيمت له مئات المعابد التي كان يؤمها آلاف المرضى طلباً للشفاء ، وسجل اسمه على الآثار بما لم يحظ به أي ملك من الفراعنة الأقدمين ، كما ردد المصريون اسمه في الأناشيد التي كانوا يتغنون بها في الأفراح بما يفيد أنه مع فناء جسمه فقد بقيت حكمه وحكمته(*) طوال تاريخ مصر القديم .

وبعد ـ

هذه حضارة لم يعرف هيجل من عبقريتها إلا مظهر « التحنيط » فوصفها بأنها حضارة « الموت » ولو أنه أدرك دورها في الطب لعرف أنها تمجد الحياة بقدر ما تقدس الموت .

ـ ٢ ـ

هل الطب العربي الإسلامي امتداد للطب اليوناني ؟

تمهيد :

تكشف الصلة بين الفلسفة والطب عن منحى مثير للعجب والدهشة بصدد الصلة

(*) معنى اسمه باللغة العربية الآتي بسلام (د . حسن كمال : الطب المصري القديم جـ ١ ص ١١٠) .

(*) يذكرنا امحوتب بعبارة فولتير : (ان العظمة الحقة ان تجلت في منحه من العبقرية تجود بها السماء على إنسان ما فإن معيار عظمتها في مدى استفادة البشرية بها وإنارة الطريق للآخرين) فأمثال امحوتب هم الذين يستحقون خلود الذكر لا أولئك الجبابرة الطغاة الذين على حد تعبير فولتير لم يخل منهم قرن من الزمان .

بين كل من الطب اليوناني والطب العربي الإسلامي ، إذ اتخذ الأخير مساراً موازياً للفلسفة الإسلامية ، ففي الفلسفة الإسلامية ثلاثة فروع :

أولها : فلسفة فلاسفة الإسلام التي لا تتجاوز في خطوطها العريضة فلسفة اليونان ، كذلك الأمر في الطب، إذ اتخذ طب الفلاسفة الأطباء من أمثال أبي بكر الرازي وابن سينا وابن رشد طابعاً يونانياً بحتاً في أسسه الفلسفية وإن تجاوزه في مجال الممارسات العلمية بحكم الخبرة الزمنية الممتدة على مدى يزيد على ألف عام .

ثانيها : علم الكلام : وهو مستقل في كثير من مشكلاته وموضوعاته عن الفلسفة اليونانية فضلاً عن مجافاته لفلاسفة الإسلام بدعوى غربه نظرياتهم عن عقيدة الإسلام ، كذلك نجد في الطب العربي الإسلامي تياراً اتخذ لنفسه أسساً وأصولاً مغايرة لطب اليونان بدعوى مخالفة أسسها الفلسفية ـ وبخاصة نظرية الطبائع التي انتقدها المتكلمون انتقاداً شديداً ـ لعقيدة الإسلام .

ثالثها : التصوف : حيث إثراء الجانب الروحي في الدين، وحيث نقطة البدء في الطريق الصوفي التخلص من آفات النفس ، فكان أن أدى بعض الصوفية دورهم ليتشكل في الطب العربي الإسلامي نمط من العلاج مكون من أمشاج من الهدى الديني والتحليل النفسي والتقويم الخلقي .

لقد شاع الاعتقاد أن الطب العربي الإسلامي امتداد للطب اليوناني ، وكرست الدراسات عنه هذا المعنى ، أنه إن صح القول إن ابن سينا يمثل الفلسفة الإسلامية فإنه يصح كذلك أن نقول أنه يمثل طب المسلمين ، أما إن توخينا الدقة وقلنا إنه لا يمثل في الفلسفة الإسلامية إلا فرعاً فكذلك هو لا يمثل في طب المسلمين إلا تياراً ينبغي ـ مع اعترافنا بكونه عملاقاً ـ ألا يحجب في الطب الإسلامي سائر التيارات .

التيار الأول : الطب العربي الإسلامي ذو الصبغة اليونانية

في عبارة جامعة معبرة عن هذا التيار ذهب ابن زكريا الرازي (ت ٣١٣ هـ) إلى أنه متى اجتمع أرسطو وجالينوس على معنى فذلك هو الصواب، ومتى اختلفا فقد صعب إدراك الصواب[١] .

---

(١) ابن أبي أصيبعة : عيون الأنباء في طبقات الأطباء جـ١ ص ٣١٤ .

ومع أن أرسطو لم يكن طبيباً ـ وإن كان ابناً لطبيب ـ فقد شكلت بعض آرائه الفلسفية أساساً للطب اليوناني ومن ثم للتيار الشايع له بين الأطباء المسلمين .

فالعلم عند أرسطو هو معرفة العلة ، إذ يحصل العلم بالشيء إن عرفت أسبابه .

يقول ابن سينا : وإنما يحصل العلم بالشيء بمعرفة أسبابه ، فيجب أن يعرف في الطب أسباب الصحة والمرض ، قد تكون أسبابها ظاهرين ، وقد يكونان خفيين لا ينالان بالحس بل بالاستدلال من العوارض ، فيجب أن تعرف في الطب العوارض التي تعرض في الصحة والمرض(*) .

هذه نقطة البدء في تحديد أصول النظرية الطبية اليونانية والتي اقتبسها الفلاسفة الأطباء من المسلمين : إن علاج الأمراض متوقف على معرفة عللها حتى يتسنى الوقوف على ما يلائم المرض من دواء(**) .

والعلل الأربع : مادية وفاعلية وصورية وتمامية (غائية) ، فالأسباب المادية للطب هي الأشياء الموضوعة من أعضاء وغيرها والتي بها تتقوم الصحة وبها يكون المرض .

والأسباب الفاعلة هي الأسباب المثيرة لحالة الصحة أو المرض من أهوية (جمع هواء) وما يتصل بها والمطاعم والمشارب وما يتصل بهما في حالة المرض من استفراغ أو احتقان ، ثم البلدان والمساكن وما يتصل بها والسكونات البدنية والنفسانية ومنها النوم

(*) يتكون كتاب القانون في الطب من خمسة كتب ، يخصص الكتاب الأول فيه لما يسميه الأمور الكلية في الطب ، ويستهله بتعريف الطب بأنه علم يتعرف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصح وما يزيل عنه الصحة ليحفظ الصحة حاصلة (الطب الوقائي) ويستردها زائلة (الطب العلاجي) ثم يقسمه إلى نظر وعمل ، وليس المراد بالنظر تعلم العلم وإنما ما يكون التعليم فيه مقيداً باعتقاد ، وبذلك يشير ابن سينا إلى وجود نظريات في الطب ، كذلك العمل لا يعني الممارسة بالفعل وإنما ما يكون التعليم فيه مقيداً برأي يتعلق ببيان كيفية العمل أو الممارسة الطبية كأن يقال أن الضد للضد علاج وأن الأورام الحادة يجب البدء في علاجها بما يبرد ، ثم يشير بعد ذلك إلى أن العلم هو معرفة العلة ، ثم إلى العلل الأربع .

(**) وتتضح أسس هذه النظرية والتي تبدأ بتحديد الأمور الكلية ثم تنتقل منها إلى الحالات الجزئية والتي تسمى بالنظرية القياسية إذا قورنت بنظرية أخرى نشأت في الأسكندرية في العصر الهلينستي والذي اتخذ طابعاً تجريبياً فأنجب علماء من أمثال أرشميدس وذلك تحت تأثير الفكر المصري القديم ، فعولت على العلاج والتوصل إلى الدواء المؤدي إلى الشفاء بأكثر من اهتمامها بالتوصل إلى معرفة العلة أو السبب المؤدي إلى المرض ، والتي شكلت أساس الطب والخبرة المنظمة التي نشأت في مصر القديمة وشكل التراث الشعبي الطبي المتمثل في المثل الدارج (أسأل مجرب ولا تسأل طبيب) فالمقصود أن طب الخبرة أهم للمريض من الطب القياسي اليوناني .

واليقظة ثم التحول باختلاف السن أو الجنس أو الصناعة أو العادات ، وكل ما يرد على البدن ويؤثر فيه(*) ، إذ الإنسان مؤثر فيه أما تأثيراً غير مخالف للطبيعة في حالة الصحة وإما مخالف للطبيعة(**) في حالة المرض .

وأما الأسباب الصورية فالمزاجات والقوى الحادثة بعدها والتراكيب .

وأما الأسباب التمامية (أو الغائية) فهي معرفة الأفعال والقوى المؤدية إلى الصحة ، إذ العلة الغائية للطب حفظ الصحة وإزالة المرض .

وليست نظرية أرسطو في العلل الأربع مجرد مدخل لعلم الطب ، وإنما تسري في أرجاء النظرية الطبية فتمتزج آراء أرسطو الفلسفية بأقوال جالينوس الطبية . وتتداخل العلل الأربع مع نظرية الأخلاط .

فالسبب الفاعلي للدم حرارة معتدلة ، وسببه المادي المعدل من الأغذية والأشربة الفاضلة ، وسببه الصوري النضج ، وسببه الغائي أو التمامي تغذية البدن .

والسبب الفاعلي للصفراء إما طبيعي وإما غير طبيعي ، وأما الطبيعي منه رغوة الدم فحرارة معتدلة ، وغير الطبيعي حرارة نارية مفرطة خصوصاً في الكبد ، وسببها المادي اللطيف الحار أو الحلو أو الدسم أو الحريف من الأغذية ، وسببها الصوري مجاوزة النضج إلى الافراط ، وسببها التمامي أو الغائي الضرورة أو المنفعة .

والسبب الفاعلي المبلغم حرارة مقصرة (أي ناقصة) ، وسببه المادي الغليظ الرطب اللزج البارد من الأغذية ، وسببه الصوري قصور النضج ، وسببه التمامي ضرورة ومنفعة .

والسوداء سببها الفاعلي إما رسوبي وإما محترق ، فالرسوبي حرارة معتدلة والمحترق منها حرارة مجاوزة للاعتدال ، وسببها المادي الشديد الغليظ القليل الرطوبة من الأغذية ، وسببها الصوري الفعل المترسب على أحد الوجهين فلا يسيل ولا يتحلل ، وسببها التمامي ضرورتها ومنفعتها[1] .

(*) لاحظ النظرة الكلية التكاملية التي كانت من اهم معالم الطب في كل الحضارات القديمة والتي سبق الإشارة إليها في الباب الأول .

(**) لاحظ أيضاً دور الطبيعة الشفائية التي تعد من الافكار الأساسية في كل من الطب المصري القديم والطب الأبقراطي أي أن يتوفر للمريض من الراحة الجسمية وهدوء النفس ما يتسنى معه للطبيعة اداء دورها لتحقيق قوتها الشفائية (جورج سلوتون : تاريخ العلم ص ٢٢٦).

(١) ابن سينا : القانون في الطب ص ١٦ - ١٧ .

ويدرك ابن سينا ما أقحمه على الطب من أمور فلسفية ، فيذهب إلى أن على الطبيب أنه يتصور ذلك لا من حيث هو طبيب ، ويعلل ذلك بأن مبادىء العلوم الجزئية إنما هي أمور مسلم بها مبرهن عليها في علوم أخرى أسبق منها حتى ترتقي مبادىء العلوم كلها إلى الحكمة الأولى التي يقال لها ما بعد الطبيعة .

بل إنه يدرك أنه حتى نظرية الأخلاط لدى جالينوس ليست علمية طبية خالصة وإنما اثبتها جالينوس من حيث إنه فيلسوف تكلم في العلم الطبيعي ، تماماً كما أن الفقيه إذا حاول إثبات صحة متابعة الاجماع فليس ذلك من جهة ما هو فقيه ولكن من جهة ما هو متكلم[1] .

وبالإضافة إلى نظرية العلل الأربع اقتبس ابن سينا من أرسطو نظريته في الوسط العدل بين افراط وتفريط تكون فيه الصحة حالة توازن بين طرفين كلاهما مرض .

وبالرغم من الطابع الطبي لنظرية الاخلاط الأربعة لدى جالينوس فإنها ذات طابع فلسفي يرد إلى الفيلسوف المتطبب انبادوقليس في العناصر أو الأركان الأربعة : النار والهواء والماء والتراب .

إثنان من هذه الأركان أو العناصر خفيفان هما النار والهواء واثنان ثقيلان هما الماء والأرض أو التراب .

والأركان أجسام بسيطة أو عناصر أولية إليها تنقسم المركبات ويحدث من امتزاجها الأنواع المختلفة الصور من الكائنات .

التراب جرم بسيط موضعه الطبيعي في وسط الكل ، بارد يابس في طبعه إذا لم يعتريه سبب أو مؤثر خارج عنه ، وجوده في الكائنات من أجل التماسك والثبات وحفظ الأشكال والهيئات .

أما الماء فهو بدوره جرم بسيط موضعه الطبيعي أن يكون شاملاً للأرض أو التراب مشمولاً بالهواء ، والماء بارد رطب بطبعه إذا لم يعارضه سبب من خارج ، وحالة الرطوبة هي من جبلته كما أن طبيعته أن يقبل أي شكل كان .

وإذا امتزج اليابس من التراب بالرطب من الماء استفاد اليابس من الرطب قبولاً للتحديد والتشكيل كما يستفيد الرطب من اليابس الحفظ لما يحدث له من التقويم

(١) المرجع السابق ص ٧ ـ ٨ .

والتعديل ، أو قل يستفيد الرطب من اليابس التماسك كما يستفيد اليابس من الرطب السيلان .

والهواء جرم بسيط موضعه الطبيعي فوق الماء وتحت النار ، خفيف حار رطب ، وجوده في الكائنات للتخلخل والتحرك ولتكتسب خفة ولطافة .

وأما النار فهي بدورها جرم بسيط موضعه الطبيعي فوق الأجرام العنصرية كلها(*) ، مكانه الطبيعي السطح المنقعر من الفلك الذي عنده ينتهي عالم الكون والفساد وذلك لخفته المطلقة ، طبعه حار يابس ، وجوده في الكائنات للنضج واللطف والامتزاج ، يسري فيها بنفاذه في الجوهر الهوائي ويتسنى له رد العنصرين الثقيلين ـ التراب والماء ـ من الحالة العنصرية إلى المزاجية .

والعنصران الثقيلان أعون في « كون »(**) الأجسام وتركيب الأعضاء وفي سكونها والخفيفان أعون في « كون » الأرواح وفي تحريك الأعضاء ، وإن كان المحرك للجسم هو النفس[1] .

والجسم الإنساني مزيج من هذه العناصر أو الأركان بما لكل منها من طبائع ، إذا امتزجت في تناسق وتناسب كيفا وكما كانت الصحة ، وعن أي افراط أو تفريط يلزم اختلال يتولد عنه المرض .

وقد تبنى أرسطو هذه النظرية في تفسيره لتركيب الأشياء الطبيعية ـ وتابعه فلاسفة الإسلام ـ وذلك في مجال الفلسفة ، كما تبناها أبقراط في مجال الطب .

ولكل عنصر طبع أو قوة أولية ، طبع النار الحرارة وطبع الهواء البرودة وطبع الماء الرطوبة كما أن طبع التراب اليبوسة ، وبذلك تشكل العناصر أو الأركان الأربعة مجموعتان من المتضادات : (الحرارة والبردوة) و(الرطوبة واليبوسة) .

وكما كان ابن سينا «موفقاً» بين التراث اليوناني والفكر الإسلامي ، فقد كان كذلك في الطب ، ففي حديثه عن الماء يضيف إلى ما قاله انبادوقليس عنها وتبناه أرسطو بأنه في كل شيء حي أصلاً من الماء هو سبب الحياة مقتبساً ذلك من قوله تعالى : ﴿ وجعلنا من الماء كل

(*) ولذا قيل : النار اسطقس (عنصر) فوق الاسطقسات .

(**) « كون » Generation أي انتقال من العدم إلى الوجود .

(1) المرجع السابق ص ٨ .

شيء حي ﴾ . . [الأنبياء : ٣٠][1] .

وهو يتحرز مما في الفكر اليوناني من نزعة علمانية مجافية للروح الإسلامية فيعدل عن التعبير الأرسطي : إن الطبيعة لا تفعل شيئاً عبثاً ويعدل فيه فيقول : أعطى الخالق جل وعلا كل حيوان وكل عضو من المزاج ما هو أليَق به وأصلح لأفعاله .

فإذا انتقلنا من أرسطو إلى جالينوس فإننا نتتقل من نظرية العلل الأربع إلى نظرية في الأمزجة ، والمزاج - حسب تعريف ابن سينا - كيفية حاصلة من تفاعل الكيفيات المتضادات ، ذلك أنه إذا تماسكت أجزاؤها حدث من جميعها كيفية متشابهة في جميعها هي المزاج ، وإن كانت المقادير في الكيفيات في الممتزج متساوية متقاومة كان المزاج معتدلاً ، أما إن كان إلى أحد الطرفين أميَل - بين الحرارة والبرودة أو بين الرطوبة واليبوسة أو في كليهما كان المزاج سقيماً .

وليست أعضاء الجسم متماثلة في الكيفيات ، فهناك أعضاء حارة كالقلب وأخرى باردة كالدماغ كما أن هناك الرطوبة كالكبد واليابسة كالعظام ، فلقد أعطى الخالق جل وعلا لكل عضو أعدل مزاج مناسب لقواه التي بها يفعل وينفعل ، فجعل بعض الأعضاء أحرّ وبعضها أبرد ، بعضها أيبس وبعضها أرطب .

أحرّ ما في البدن الروح والقلب ثم الدم لاتصاله بالقلب ثم الكبد ثم الرئة ثم اللحم ثم العضل لقلة ما يخالطه من الدم عن اللحم المفرد وأقلها حرارة هو الكف .

أبرد ما في البدن هو البلغم ثم الشحم ثم السمين من اللحم ثم الشعر ثم الغضروف ثم الرباط ثم الوتر ثم الغشاء ثم العصب ثم النخاع ثم الدماغ ثم الجلد .

أرطب ما في البدن البلغم ثم الدم ثم السمين ثم الشحم ثم الدماغ ثم النخاع ثم لحم الثدي ثم الكبد ثم الطحال ثم الكليتان ثم العضل ثم الجلد .

والكبد أرطب من الرئة وإن كانت الرئة أشد ابتلالاً .

أيبس ما في البدن الشعر لأنه من بخار دخاني تحلل ما كان فيه من خلط البحار وانعقدت الدخانية الصرفة فيه ثم العظم لأنه أصلب الأعضاء وإن كان أكثر رطوبة من الشعر ثم يلي الغضروف العظم في اليبوسة ثم الرباط ثم الوتر ثم الغشاء ثم الشرايين ثم

---

(1) André Soubiran: Avicenne. Prince des Médecins (Sa vie et sa doctrine P. 61 Paris. Librairie lipschutz, 1936).

الأوردة ثم عصب الحركة ثم القلب ، كل ذلك مما علمناه من جالينوس[1] .

وليس للناس جميعاً مزاج واحد ، وإنما يختلف المزاج بحسب الاقليم ، فإن للهنود مزاجاً يشملهم به يصِحّون ، وللصقالية مزاجاً يخصهم به يعتدلون ، فإن تكيف الهندي بمزاج الصقلي مرض أو هلك ، ذلك أن لكل واحد من أصناف سكان المعمورة مزاجاً يوافق هواء اقليمه .

كذلك يختلف المزاج باختلاف سن الإنسان ، فمزاج الأطفال في الحرارة كالمعتدل وفي الرطوبة كالزائد ، فإن تجاوز الطفولة إلى سن الصبا اشتدت الحرارة للحاجة إليها من أجل النمو ، أما حرارة الشبان فهي أقل كمية وأكثر كيفية ، فان بلغ الإنسان سمة الإنحطاط قلت الحرارة فأبدان الشيوخ باردة ، وبالحرارة تكون الحياة وبها تتقوم وإنما يكون الموت بانطفاء حرارة الجسم .

وأبدان الصبيان أرطب من الشباب لأجل نموهم ، يدل على ذلك لين عظامهم بينما أبدان الشيوخ أيبس حيث صلابة عظامهم ونشف جلودهم .

والإناث أبرد أمزجة عن الذكور ولذلك قصرن عنهم في الخلقة، هكذا تتفاوت الأمزجة وتختلف باختلاف الأعضاء والأقاليم والسن والجنس[2] .

ويقترن اسم جالينوس عادة بنظريته في الأخلاط ، والخلط ـ حسب تعريف ابن سينا ـ جسم رطب سيّال إليه يستحيل الغذاء ، ومنه خلط محمود وهو الذي من شأنه أن يصير جزءاً من جوهر المغتذى متشبهاً به ، ومنه خلط رديء حقه أن يدفع عن البدن .

والرطوبات الخليطة المحمودة والفضلية تنحصر في أربعة أجناس : الدم والبلغم والصفراء والسوداء .

الدم حار رطب منه الطبيعي ومنه غير الطبيعي ، أما الطبيعي فأحمر اللون ، وأما غير الطبيعي فهو ما ساء مزاجه فبرد أو تغير بان حصل خلط رديء فيه .

وأما البلغم(*) فهو دم غير تام النضج ، منه الطبيعي ومنه غير الطبيعي ، الطبيعي منه هو الذي يصلح أن يصير في وقت ما دماً ، وغير الطبيعي هو ما خالطه دم يحس به

---

(١) المرجع السابق ص ١٢ - ١٣ .

(٢) المرجع السابق ص ١٢ - ١٣ .

(*) يستخدم ابن سينا لفظ البلغم بالمعنى الاصطلاحي الطبي القديم وليس بالمعنى الشائع في العرف : إفرازات اعضاء التنفس أو ما يتفله الإنسان .

صاجبه في النفث والنوازل أو ما تحلل لطيفه لكثرة احتباسه في المفاصل ، والحرارة الغريزية هي التي تنضج البلغم وتصلحه ، أما الحرارة الغريبة فإنها تعفنه وتفسده ، وفائدة البلغم أن يبل المفاصل والأعضاء الكثيرة الحركة حتى لا يعرض لها جفاف بسبب حركة العضو وبسبب الاحتكاك ، والبلغم حلو غير أنه إن خالطته يبوسة محرقة فإنه يصير مالحاً ، يقول الحكيم جالينوس : إن العفونة تملّح البلغم ، والبلغم الفاسد أربعة أنواع : مالح بسبب العفونة حامض إن خالطه شيء غريب ، عفص بسبب البرودة أو مسخ إن غلظ قوامه وفقد رقته ، والبلغم من جهة قوامه على أربعة أصناف مائي وزجاجي ومخاطي وجصي .

وأما الصفراء فهي رغوة الدم لونها أحمر ناصع ، وفائدتها أنها تلطف الدم وتنفذه في المسالك الضيقة ، والطبيعي منها ما خالط الدم لتغذية الأعضاء ، وغير الطبيعي منها ما كان في جوهرها شيء غير طبيعي أو أن خالطتها سوداء .

وأما السوداء فهي خلط يشد الدم ويقويه ويكثفه ويمنعه من التحلل ، منها طبيعي ومنها غير طبيعي ، الطبيعي منها ما يتولد في الكبد ويتوجه إلى الطحال كي تختلط مع الدم بالمقدار اللازم لتغذية الأعضاء التي يتطلب مزاجها جزءاً منها كالعظام ، وغير الطبيعي منها ما كان على سبيل الرمادية والاحتراق ، وللسوداء ضرورة ومنفعة ، ضرورتها في التنقيه من الفضل وتغذية الطحال ، أما المنفعة فانها تشد فم المعدة وتكثفه وتقويه وتدغدغها بالحموضة فيشعر الإنسان بالجوع وتحرك فيه الشهوة إلى الطعام .

ومن الخطأ الظن أن الدم وحده هو الذي يغذي الأعضاء ، قال جالينوس : لم يصب من زعم أن الخلط الطبيعي هو الدم لا غير وسائر الأخلاط فضول لا يحتاج إليها البتة ، فلو كان الدم هو الخلط الوحيد الذي يغذي الأعضاء لتشابهت في الأمزجة والقوام ولما كان العظم أصلب من اللحم ، إنك تجد الدم مخالطاً لسائر الأخلاط ويمكن أن ينفصل عنه عند اخراجه ووضعه في إناء فتجد جزءاً منه كالرغوة هو الصفراء وجزء كبياض البيض هو البلغم وجزء كالعكر هو السوداء ثم جزء مائي ليس من الأخلاط لأنه لا يغذي وإنما الحاجة إلى المائية لترقق الغذاء وتنفذه إلى الأعضاء أو تدفع الفضل إلى البول ، وأما الخلط فهو مأكول ومشروب .

وما الأعضاء إلا أجسام تولدت من الأخلاط المحمودة كما أن الأخلاط أجسام متولدة من أول مزاج الأركان .

والأعضاء منها ما هي مفردة ومنها ما هي مركبة ، المفردة هي التي أي جزء محسوس إن أخذ منها كان مشاركاً للكل في الأسم والحد مثل اللحم وأجزائه والعظم وأجزائه ،

والمركبة هي التي إذا أخذ منها جزء ـ أي جزء كان ـ لم يكن مشاركاً للكل لا في الاسم ولا في الحد مثل جزء اليد ليس بيد ، وجزء الوجه ليس بوجه وتسمى أعضاء آلية لأنها هي آلات النفس في تمام الحركات والأفعال .

ويلاحظ الأثر الأرسطي في العبارة الأخيرة حيث أعضاء الجسم آلات للنفس تدبرها وتحركها ، وحيث الأعلى وهي النفس تؤثر في الأدنى وهو الجسم .

ثم يفصل ابن سينا القول في الأعضاء المفردة من عظم وغضروف وأعصاب وأوتار وشرايين وأوردة وأغشية ووظيفة كل منها .

بصدد الغضروف مثلاً هو ألين من العظم لينعطف وهو أصلب من سائر الأعضاء ، والمنفعة من خلقه أن يحس به اتصال العظام بالأعضاء اللينة إذ لا بد من متوسط بينهما حتى لا يتأذى اللين بالصلب عند الضربة والضغطة بل يكون التركيب متدرجاً مثل ما في العظم والكتف ، أو هو يجاور المفاصل المتحاكة فلا ترض لصلابتها ، وإن كان العضل ممتداً إلى عضو غير ذي عظم يستند إليه ويقوى به مثل عضلات الأجفان كان لأوتارها عماداً ودعاماً(١) .

وبين الأعضاء هناك ثلاث قوى رئيسية : القلب هو مبدأ قوة الحياة ومصدر الحرارة الغريزية ، والدماغ مبدأ قوة الحس والحركة والكبد مبدأ قوة التغذية .

هذه مقدمات ضرورية من أجل تفسير الأمراض وبيان أسبابها وأعراضها وهي موضوع الفن الثاني من الكتاب الأول .

المرض هيئة غير طبيعية في بدن الإنسان يجب عنها بالذات آفة في الفعل وجوباً أولياً وذلك إما لمزاج غير طبيعي وإما لتركيب غير طبيعي .

بذلك يتفق ابن سينا مع أبقراط في أن المرض نتيجة لحالة غير طبيعية ، فالحالة أو الهيئة غير الطبيعية أولاً ثم يلزم عنها المرض ثانياً مخالفاً بذلك جالينوس الذي ذهب إلى أن المرض سابق على الهيئة أو الحالة غير الطبيعية حيث تعد الأخيرة نتيجة أو رد فعل له(٢) .

أما العرض فهو الذي يتبع المرض وهو غير طبيعي مثل حمرة الخد في ذات الرئة أو

---

(١) ابن سينا : القانون في الطب ص ١٩

(٢) Dr. André Soubirun: Avicenne, Prince des médecins P. 83.

العطش والصداع في الحمى ، ويسمى العرض عرضاً باعتبار ذاته أو بقياسه إلى المعروض ، ويسمى دليلاً باعتبار مطالعة الطبيب إياه ومعرفته ماهية المرض منه .

وقد يصير المرض سبباً لمرض آخر كالقولنج للغشي ، بل قد يصير العرض سبباً للمرض كالوجع الشديد يصير سبباً للورم ، وقد يصير العرض بنفسه مرضاً كالصداع العارض عن الحمى فإنه ربما استقر واستحكم حتى يصير مرضاً .

أحوال بدن الإنسان عند جالينوس ثلاث : الصحة وهي هيئة يكون بها بدن الإنسان في مزاجه وتركيبه بحيث يصدر عنه الأفعال كلها صحيحه سليمه ، والمرض هيئة في بدن الإنسان مضادة لهذه ، وحالة عنده ليست بصحة ولا مرض إما لعدم كل من الصحة والمرض في الغاية كأبدان الشيوخ والناقهين وإما لاجتماع الأمرين في وقت واحد مثل أن يكون صحيح المزاج مريض التركيب أو لتعاقب الأمرين في وقتين مثل من يصح شتاء ويمرض صيفاً[1] .

ويقول جالينوس : إن الأمراض إما ظاهرة فتعرف حساً وإما باطنه سهلة الوقوف عليها كأوجاع المعدة والرئة أو عسرة الوقوف عليها كآفات الكبد ومجاري الرئة أو غير مدركة إلا بالتخمين كالآفات العارضة لمجاري البول .

والأمراض منها مفردة ومنها مركبة ، المفردة هي التي تكون نوعاً واحداً من أنواع مرض المزاج أو نوعاً واحداً من أنواع مرض التركيب ، والمركبة التي تجتمع فيها نوعان فأكثر .

أما الأمراض المفردة فثلاثة أجناس : أمراض تتبع سوء المزاج ، وأمراض تتبع سوء هيئة التركيب ، وأمراض تتبع تفرق الاتصال .

أما الأمراض المركبة فلا نعني بها أمراض اتفقت مجتمعة بل هي الأمراض التي إذا اجتمعت حدث من اجتماعها مرض واحد مثل الأورام فانها مرض في المزاج فانه لا ورم إلا ويحدث من سوء مزاج ، ثم هو مرض في الهيئة والتركيب فانه لا ورم إلا وهناك آفة في الشكل والمقدار ثم هي ثالثاً مرض تفرق الاتصال فانه لا ورم إلا وقد تفرق الاتصال نتيجة انصباب المواد الفضلية إلى العضو الورم ، وتنحصر الأورام المركبة في أربعة أجناس : أمراض الخلقة وأمراض المقدار وأمراض للعدد وأمراض الوضع : أمراض الخلقة هي التي

---

(١) المرجع السابق ص ٧٣ .

يمكن ان تحدث تغيراً في الخلقة كأعوجاج المستقيم أو إستقامة المعوج ، وأمراض المقدار كأتساع الضيق أو ضيق الواسع أو زيادة في المقدار كانسداد عروق الكبد أو الدوالي أو عظم القضيب وأمراض الغدد أما أن تكون زائدة كالأصبع الزائدة وأما ناقصة كالأصبع الناقصة ، وأمراض الوضع كانخلاع عضو من مفصله أو زواله عن موضعه من غير انخلاع كالفتق في الأمعاء حيث الحركة فيها لا على المجرى الطبيعي .

وأسباب أحوال البدن من صحة أو أمراض أو حال متوسطة بينهما ثلاثة : البادية والسابقة والواصلة .

الأسباب البادية أسباب غير بدنية توجب أحوالاً بدنية أي أن أسباب المرض أمور خارجة عن جوهر البدن إما من جهة أجسام خارجية مثل ما يحدث من الضرب أو سخونة الجو أو حرارة الشمس أو الطعام الحار أو البارد وإما من جهة النفس فإن النفس غير البدن مثل ما يحدث من الغضب أو الخوف أو الغم أو السهر .

أما الأسباب السابقة فهي أسباب بدنية خلطية أو مزاجية أو تركيبية توجه الحالة توجيهاً بواسطة امتلاء أوعية العين لنزول الماء فيها .

أما الأسباب الواصلة فهي أسباب بدنية توجب أحوالاً بدنية إيجاباً أولياً من غير واسطة كالعفونة المسببة للحمى .

وليس كل سبب يصل إلى البدن يفعل فيه ، بل قد يحتاج مع ذلك إلى أمور ثلاثة : قوة فاعلة ، استعداد أو قابلية البدن للانفعال ثم تمكن من ملاقاة أحدهما الآخر في زمان يجيء صدور الفعل عنه ، ذلك أن السبب الواحد قد يقتضي في أبدان شتى أمراضاً شتى أو في أوقات شتى أمراضاً شتى ، وقد يتفاوت بين الضعيف والقوي كما قد يختلف بين شديد الحس وضعيف الحس .

تعقيب : -

أنه إن أمكن الادعاء بأن إسهام ابن سينا الفلسفي لم يتجاوز في خطوطه العريضة أفلاطون وأرسطو وأفلوطين ، فإن من المتعذر أن يقال إنه في الطب كان يدور في فلكي أبقراط وجالينوس ، حقيقة أن الأساس النظري لطبه مستقى من نظرية ابنادوقليس في العناصر ونظرية العلل الأربع الأرسطية فضلاً عن نظرية جالينوس في الأخلاط التي تعد محوراً رئيسياً لنظريته الطبية ، غير أن الخبرة الزمنية التي تصل إلى ألف عام بينه وبينهم فضلاً عن الأصالة في زمن كانت الحضارة الإسلامية متصدرة سائر الحضارات كان لا بد أن تدفع

به وبالأطباء العرب إلى مدى يمكن القول فيه إن ما أضافه الطب العربي الإسلامي إلى الطب اليوناني يفوق ما أضافه اليونان إلى طب مصر القديمة ، ومن ثم أمكن لكتاب القانون أن يتصدر المراجع الطبية في الشرق والغرب حتى نهاية القرن الثامن عشر .

ـ ١ ـ

التيار الثاني

الطب العربي الإسلامي وأسسه الكلامية

تسير الفلسفة والطب في خطين متوازيين ، بل قد يتداخلان كما في نظرية الأخلاط لدى جالينوس(*) حيث اختلطت الفلسفة بالطب وشكلتا نسيجاً متشابكاً يتعذر فيه الفصل بينهما .

من مظاهر هذا التداخل نقد المتكلمين لنظرية الطبائع ، إنه نقد فلسفي ـ أو قل جدلي كلامي ـ في المقام الأول ، ولكن الجوانب المتعلقة بالطب فيه غير خافية .

لماذا لم يتقبل جمهرة المتكلمين نظرية العناصر متبنين ـ على شدة الخلاف بينهم في المباحث الكلامية ـ نظرية الجزء متبعين أثر شيخهم المعتزلي أبي الهذيل العلاف(*) معرضين عن نظرية الطبائع الأربعة التي شغف بها فلاسفة الإسلام مشايعين في ذلك أرسطو .

موضوع كلامي بحت ولكن نظرية العناصر الأربعة لدى ابنادوقليس تمثل الأساس الفلسفي لنظرية الأخلاط لدى جالينوس ، ومن ثم فإن الإنصراف عنها إنما يمثل إعراضاً عن أهم أساس فلسفي للطب اليوناني .

وحين تبنى معظم المتكلمين نظرية الجزء طبعوها بطابع إسلامي بحت حتى بدت منقطعة الصلة تماماً عن النظرية الذرية لدى ديمقريطس(**) .

١ ـ اقتران نظرية العناصر بفكرة قدم العالم :

ذهب الغزالي في شرحه لمقاصد الفلاسفة إلى أن الطبائع الأربع من رطوبة ويبوسة

(*) هناك من خالفها من بين المعتزلة أنفسهم مثل النظام ولكن هناك من لم يعترض عليها من بين خصوم المعتزلة كمعظم الأشاعرة .

(**) ولقد بذل « بينس » جهداً كبيراً في محاولة الوصول إلى المصادر الأجنبية لهذه النظرية ولكنه أخفق .
ــ راجع : بينس وترجمة د . عبد الهادي أبو ريدة : مذهب الذرة عند المسلمين .

وحرارة وبرودة ليست مجرد أعراض كاللون والطعم والرائحة ، ذلك أن الأجسام قد تخلو من الأعراض فليس للهواء لون ، وليس للماء لون ولا طعم ولا رائحة ولكنها لا تخلو من الكيفيات أو الطبائع[1] .

ولكل عنصر طبع خاص تشكل ماهيته أو جزءاً من ماهيته : طبيعة النار الحرارة وطبيعة الهواء البرودة وطبيعة الماء الرطوبة وطبيعة الأرض أو التراب اليبوسة ، فإن أزيل الطبع عنها بالقسر عاد إليها عند انقطاع القاسر ، فكما أن طبيعة الثقيل الحركة إلى أسفل ، فإذا رمى إلى فوق قسراً عاد إلى طبعه بعد زوال القاسر ، كذلك الهواء مثلاً فإن طبيعته البرودة ولكنه قد يقسر على السخونة بالنار ـ وما النار إلا هواء محترق ـ فلو تزيلت (أي ابتعدت) عاد الهواء إلى طبعه .

ومن ثم لا يتسنى أن تكون طبائع العناصر عارضة كسائر ما يعرض للأجسام من كيفيات كالرائحة أو اللون أو الطعم أو الحركة أو السكون ولكن كل طبع له خاصية ذاتية لكل عنصر منها لا ينفك عنها .

والعناصر بما يلزمها ولا ينفك عنها من طبائع قديمة ، ولما كانت الأجسام أو الموجودات الطبيعية مركبة منها كان العالم كله قديماً .

والقول بقدم العالم يثير ثائرة المتكلمين ، لأن القدم صفة ذات لله ، والاشتراك في صفة من صفات الذات يوجب ـ على حد تعبير القاضي عبد الجبار ـ الإشتراك في سائر صفات الذات ، ومن ثم كان إكفار المتكلمين للفلاسفة لقولهم بقدم العالم .

ولا يتسنى حل الاشكال بالقول إن الطبائع مجرد أعراض لأنه ـ كما سبق القول ـ هي عند الفلاسفة خصائص ذاتية وكيفيات ملازمة للعناصر لا تنفك عنها ، بل إن كل طبع فيها يشكل جوهر كل عنصر منها .

ومن ثم لم يجد المتكلمون مناصاً من رفض نظرية العناصر أو الطبائع برمتها كأساس لتركيب الأجسام ، إن هذه الطبائع أعراض متضادة ، إنه يستحيل اجتماع الحرارة مع البرودة في محل واحد فيجب حدوث الحرارة بعد بطلان البرودة وكذلك الرطوبة بعد اليبوسة ، يقول الباقلاني : كيف اجتمعت هذه الطبائع الأربع وتركبت في الأجسام وهي لم تزل متنافرة متباينة ، حيز كل واحد في القدم غير حيز صاحبه ، وطبع كل شيء منها البعد

---

(١) الغزالي : مقاصد الفلاسفة .

عن صاحبه والنفور عنه ، وهل يجوز ان يجتمع شيئان أحدهما ثقيل يهوى وينزل بطبعه والآخر خفيف يتصاعد بطبعه من غير جامع قاسر يقسرهـا وقامع يقمعها على الاجتماع[1] .

ومن ناحية أخرى فحين استبدل المتكلمون نظرية الجزء بنظرية العناصر فليس ذلك مجرد إبدال أو إحلال وإلا بقي الأشكال قائماً، وإنما كان الهدف الأسمى لنظرية الجزء في تفسير العالم الطبيعي التمسك بالقول بأن الجسم محدث وأن وحدته الأولى من جزء لا يتجزأ بدوره محدثاً ، وإن التأليف والتركيب أو الاجتماع والمماسة أو الافتراق والانفصال بين الأجزاء كل ذلك موكول أمره إلى القدرة والإرادة الإلهية زماناً ومكاناً بموجب قوله تعالى : ﴿ إنما أمره إذا أراد شيئاً أن يقول له كن فيكون ﴾ [يس : ٨٢] فلا مجال للقول بصدفة أو اتفاق ولا محل لتصور قدم عناصر أو أجسام .

هكذا قامت نظرية الجزء لتكون دعامة المتكلمين في تصورهم لحدوث العالم .

٢ ـ صلة نظرية الطبائع بفكرة فاعلية الأجسام :

على أنه قد يقال : لا ننكر وجود الفاعل الخالق القاهر للأجسام على ما هي عليه ، ولا نقول بقدم المادة ، ولكن الملاحظ المشاهد في عالم الحس حدوث الاحتراق عن النار والاسكار عن الخمر والري عن الماء ، ولا يكون ذلك كذلك إلا بأن يكون لكل جسم صفات ذاتية وكيفيات خصوصية تشكل ماهيته وتعبر عن طبيعته وهذا هو ما نعنيه بالطبع(*) .

يرفض المتكلمون هذا الموقف لما يتضمنه من اعتقاد بفاعلية الأجسام ولا فاعل إلا الحي القادر المختار ولما ينطوي عليه من استبعاد لدور الإله الفاعل الأوحد في عالم الطبيعة .

ولو كان الاسكار والري والشبع ونماء الزرع حادثاً عن طبع الشراب والماء والطعام والسقي والتسميد وحمى الشمس لجاز وقوع الكتابة ودقائق الصياغة وبديع النساجة من طبع ما ليس بحي ولا قادر ولا عالم ، ولكن لما لا يجوز أن يكون شيء من دقائق المحكمات أو بديع المصنوعات عن ميت ولا جماد ، فكذلك لا يجوز أن يكون الاسكار عن طبع في الخمر ، ولا الإحراق عن طبيعة في النار ، ولا الري عن فعل ذاتي في الماء ، ولا غير ذلك من الأمور الحادثة ، فإن شيئاً منها لا يكون واقعاً عن طبع من الطبائع .

(*) وقياساً على ذلك يرد الشفاء من المرض إلى الدواء أو إلى خصائص ذاتية في كل عقار يقضي على الداء بما يتضمن ذلك من استبعاد لدور الله بوصفه الشافي : ﴿ وإذا مرضت فهو يشفين ﴾ (الشعراء:٨٠).

ولو جاز وقوع الأثر عن الجماد لطبع فيه كما يزعم الطبائعيون من الطبيعيين والدهريين لكان أثراً واحداً ، كما لو جمدت النطفة أو تنتنت عن طبع البرد ، ولما حصلت الأشياء على قدر الحاجة وإنما بمقدار القوة والضعف كالنار تحرق لا على قدر الحاجة بل على قدر قوتها ، وتنقص عن الحاجة إذا خفضت ، فالقول بالطبع كالقول بتجويز أن يصير المداد مصحفاً مكتوباً معرباً لا لحن فيه ولا غلط .

انظر إلى الأنملة من الأصبع ، كيف وضع الله فيها جلداً ولحماً وعصباً وشحماً وعروقاً ودماً وعظماً وظفراً وشعراً ، كل واحد منها يخالف الآخر قدرةً وحياةً واستواءً وانحداراً وخشونةً وليناً وحرارة وبرودة ورطوبة ويبوسة وصلابة ورخاوة ، ثم خلق في بعضها الحياة دون بعض كالشعر والظفر وجعلها مدركة لأمور شتى كالحرارة والبرودة واللين والخشونة ، ومن لطف حكمته اختلافها في الطول والقصر حتى تستوي عند القبض على الأشياء فتقوى بالاستواء لذا قال تعالى ﴿ بلى قادرين على أن نسوي بنانه ﴾ [القيامة : ٤] .

ومما يدل على بطلان مذهب الطبائعيين قوله تعالى : ﴿ وفي الأرض قطع متجاورات وجنات من أعناب وزرع ونخيل صنوان وغير صنوان يسقى بماء واحد ونفضل بعضها على بعض في الأكل ﴾ [الرعد : ٤] . اختلاف أجناس النبات وكلها تسقى من ماء واحد[1](*) .

هكذا رفض المتكلمون القول بالماهية أو الطبع أو خصائص ذاتية في الأشياء إنكاراً منهم لفاعلية الجماد وإثباتاً لفاعلية الله الواحد القهار .

على أنه كان لا بد من مذهب بديل ، ولكنهم لم يتفقوا على مذهب واحد ، أما المعتزلة فقد ذهبوا إلى القول بالتولد . يقول الباقلاني : يرد المعتزلة على القائلين بالطبائع بالقول بالتولد أي أن حدوث الألم وذهاب السهم والحجر متولدان عن الرمي والدفع والاعتماد [2] وأما الأشاعرة فقد ابتدعوا نظرية مجرى العادة أو العلة العرضية .

وفي نظرية التولد جانبان : جانب يتعلق بأفعال الإنسان التي تقع عن غير قصد منه ،

---

(١) ابن الوزير : البرهان القاطع في إثبات الصانع وجميع ما جاءت به الشرائع (المطبعة السلفية ـ القاهرة ١٣٤٩ هـ) .

(*) وقل مثل ذلك في الصحة والطب : وباء يجتاح مدينة : هذا يمرض ويموت وثان يمرض ويشفى وثالث يمرض ويحمل المرض ورابع يحمله ولا يمرض ، ودواء واحد يعطى لمرضى : هذا يشفي وذاك يموت وثالث يظل على مرضه .

(٢) الباقلاني وتحقيق محمود الخضيري : التمهيد . . ص ٥٩ .

وهذه لا تتعلق بموضوعنا ، وجانب يتصل بفعل الأجسام للطبيعة بموجب تسخير الله ، وقد ذهب النظام إلى أن كل ما جاوز حيز الإنسان فهو فعل لله جل وعز بإيجاب الخلقة بمعنى طبع الله إياه ، فإذا دفع الإنسان حجراً إلى أعلى فذلك فعل للإنسان ، حتى إذا بلغ الدفع مداه فإنه يسقط بإيجاب الخلقة ، هذا ويتفق المعتزلة على أنه لا يجوز أن نثبت للجماد فعلاً لا طبعاً ولا اختياراً[1] .

وأما الأشاعرة وبخاصة الباقلاني والغزالي ـ فقد ذهبوا إلى إنكار فعل الأجسام بالطبع أو الضرورة بين الأسباب والمسببات ، ذلك أن الاقتران في الوجود بين شيئين لا يقتضي ضرورة بينهما فلا يستلزم إثبات أحدهما إثبات الآخر ولا نفي أحدهما نفي الآخر .

إن جميع أحوال الموجودات في عالم الكون والفساد من تولد ونشوء وبلى واستحالات ، أو من خواص الأجسام الطبيعية ، أو من قوى النفوس الحية نباتية أو حيوانية أو ناطقة كصلة الري بالشرب أو الشبع بالأكل أو الاحتراق بالنار أو الشفاء بشرب الدواء أو غير ذلك من المشاهد بين المقترنات في الطب والنجوم والصناعات والحرف لا ضرورة منطقية بينها ، بمعنى أنه لا استحالة منطقية إن لم يتلازما فقد يتم شرب الدواء ولا شفاء ، كما قد يتم الشفاء بلا دواء ، لأن الاقتران بين الدواء والشفاء إنما يندرج تحت باب الممكن لا الواجب ، والأمور الممكنة يجوز أن تقع ويجوز أن لا تقع ، فإن وقعت واطردت في الوقوع فلا يجوز أن يرسخ في الأذهان أنها انتقلت من حكم الممكن إلى الواجب أو الضروري[*] .

إن اقتران الأسباب بالمسببات واطراد هذا الاقتران لزم عنه إن رسخ في الأذهان جريانها على وفق العادة ترسخاً لا انفصال عنه ، هذه العادة مكتسبة راجعة إلى عامل نفسي ذاتي حسبه الفلاسفة فيزيقيا موضوعياً ، إن المشاهد هو حصول الاحتراق عند ملاقاة النار أو حصول الشفاء عقب تعاطي الدواء والمشاهدة تدل على الحصول عنده ولا تدل على الحصول به ، والموجود عند الشيء لا يدل على أنه موجود به[2] .

---

(١) القاضي عبد الجبار : المغنى في أبواب التوحيد والعدل ، الجزء التاسع (التوليد) ص ١٢ .

(*) الأحكام الواجبة هي التي تندرج في باب الجهة تحت الضرورة بحيث يلزم عن نفيها استحالة منطقية لوجود ذاتية بين الموضوع والمحمول فقولنا : اليتيم يعيش في رعاية والديه ينطوي على استحالة منطقية أما الأحكام الممكنة فهي التي تندرج في باب الجهة تحت الإمكان حيث لا ذاتية بين الموضوع والمحمول كقولنا اليتيم يلقى عطف الأهل عوضاً عن فقد الأب .

(٢) الغزالي : تهافت الفلاسفة (تحقيق سليمان دنيا) ص ١٢٠ ، دار المعارف ، الطبعة السادسة .

الأجسام إذن ليست فاعلة بالطبع لأنه لا فاعل إلا الحي المختار .

على أن ذلك لا يعني إنكار ما للأجسام من خصائص نوعية وإنما يكون ذلك بموجب تسخير اللّه ، فاقتران الأسباب بالمسببات إنما يرجع إلى تقدير اللّه من إيجاد المقترنات على التساوق لا لكونها ضرورية في ذاتها ، ففي مقدوره - عزّ وجلّ - خلق الشبع دون الأكل أو الري دون الشرب أو إدامة الحياة مع جز الرقبة(**) .

وإذا كانت هذه الافتراضات لا تقع فلا يعني ذلك أن سنن اللّه في الطبيعة واجبة بل ممكنة .

تعقيب :

هذه ذروة التعارض بين الطبائعيين والمتكلمين ، بين الماديين القائلين بالحتمية حيث العلل موجبة لمعلولاتها ، وبين اللاماديين المنكرين للحتمية بين الأسباب والمسببات ، بين العلمانيين الذين قرنوا العلم بالمادية وبين خصومهم ممن ردوا اقتران الظواهر إلى سنن اللّه في كونه .

ولقد درج المتكلمون على ضرب الأمثال بظواهر محدودة ساذجة لا تتعدى هبوط الثقيل أو انطلاق السهم أو حرق النار ، تماماً كما لا يكاد يزيد ضرب الأمثال في كتب النحو أو اللغة عن ذكر زيد وعمرو ، وكما أن ذلك لا يعني بحال ما أن قواعد اللغة مقصورة عليهما كذلك الأمر في مشكلة الطبع أو بالأحرى خواص الأجسام ، إنها تتعلق في المقام الأول بالطب(*) وذلك لما في خواص العقاقير والأعشاب من تنوع فضلاً عما يلمسه الإنسان وبخاصة المريض من فاعلية وتأثير بما لا يتوفر في أي مجال علمي آخر .

أريد أن أقول لقد أراد المتكلمون التأكيد على أن العقاقير والأعشاب لا تفعل بطبع كامن في أي منها وإنما بموجب تسخير اللّه إياها ، إذ عند تعاطي الدواء - وليس به - يتم الشفاء ، إنه مجرد علة عرضية ، ليبقى اللّه وحده العلة الأولى أو بالأحرى الشافي المعافي كما

(**) يبدو موقف المعتزلة القائلين بالتولد وسطاً بين القائلين بالطبع وبين الأشاعرة المتبنين لفكرة مجرى العادة ومن ثم اتهم المعتزلة وبخاصة النظام ومعمر بأنهم أكثر ميلاً إلى الطبيعيين .

(*) في كتابه الطب النبوي يلقب ابن قيم الجوزية الطب اليوناني بطب الطبائعيين وينتقده معتبراً نسبته إلى الطب النبوي أقل من نسبة طب العجائز إلى طبهم ص ٣٢٤ مما يؤكد الصلة بين الطب ونظرية الطبائع .

أنه هو وحده في عالم الطبيعة الفاعل القهار(**) .

هكذا أنكر المتكلمون نظرية الطبائع لارتباطها بقدم العالم من جهة ولما تنطوي عليه من تصور لفاعلية الأجسام من جهة أخرى ، ومع أن المشكلة فلسفية بحتة فإنها قد مست الطب على نحو لا ريب فيه .

ـ ٢ ـ

١ ـ في الفصل الذي عقده ابن خلدون عن الطب ، يشير إلى أن الطب المنقول في الشرعيات من قبيل طب البادية ، وأنه ليس عن وحي ، فلم يرد على لسان النبي بوصفه نبياً وإنما بوصفه عربياً ، ذلك أنه بعث عليه الصلاة والسلام ليعلمنا الشرائع ولا ليعرفنا أمور الطب ولا غيره من المهن أو الحرف الدنيوية ، ولذا قال بصدد تأبير النخيل : (أنتم أعلم بأمور دنياكم) وأنه لا ينبغي أن تحمل الأحاديث المتعلقة بالطب عنه على أنها من الشرع اللّهم إلا ما يكون لها من آثار الكلمة الإيمانية فيكون لها أثر عظيم في النفع[1] .

من ذلك ما ورد من حديث جابر بن عبد الله قال : دخل رسول الله ﷺ على عائشة وعندها صبي تسيل منخراه دماً ، فقال : ما هذا ؟ فقالوا به العذرة(*) أو وجع في رأسه

(**) في مسند الإمام أحمد أن بعض الأعراب سألوا رسول الله : انتداوى ؟ فقال (نعم يا عباد الله تداووا فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له دواء غير داء واحد . . هو الهرم) وبذلك اثبت الرسول صلة الأسباب بالمسببات ليبعث الرجاء ويرد اليأس . وحين يسأل عن الدواء هل يرد من قدر الله شيئاً ؟ قال هي من قدر الله ، وحينما رجع عمر عن السفر إلى بلدة بها طاعون وقيل له : أتفر من قدر الله؟ قال أفر من قدر الله إلى قدر الله، فما خرج شيء عن قدره، بل يرد قدره بقدره، وورد في الأثر أن إبراهيم الخليل قال : يا رب ممن الداء ، قال : مني ، قال فممن الدواء ، قال : مني ، قال : فما بال الطبيب ، قال : رجل أرسل الدواء على يديه (ابن قيم الجوزية : الطب النبوي ، ص ١٠ ـ ١٢) تحقيق عبد الغني عبد الخالق ، ص ١٠ ـ ١٢ .

ومن ناحية أخرى فيما يتعلق بالطب الوقائي أمر النبي بالفرار من المجذوم كالفرار من الأسد ، وقال لا يوردن ممرض على مصح ـ مما يؤكد مرة أخرى صلة الأسباب بالمسببات ولكن من جهة أخرى لينفي الضرورة في العلية وليجعلها مجرد علة عرضية أو مصادفة ويبقى الله هو الفاعل الأوحد قال : (لا عدوى ولا طيرة) ذلك أن الجاهلية كانت تعتقد أن الأمراض المعدية تعدي بطبعها فأبطل النبي اعتقادهم . ففي نهيه إثبات الأسباب التي جعلها الله مفضية إلى مسبباتها وفي فعله ـ حيث أكل مرة مع مجذوم ـ بيان انها لا تستقل بشيء بل أن الله سبحانه ان شاء سلبها قواها فلا تؤثر شيئاً وان شاء أبقى عليها فقواها فأثرت . (ابن القيم : الطب النبوي ص ١٢٠ ـ ١٢١) .

(١) ابن خلدون : المقدمة ص ٣٤٥ ـ ٣٤٦ .

(*) العذرة : تهيج في الحلق من الدم .

فقال : ويلكن ، لا تقتلن أولادكن ، أيما امرأة أصاب ولدها عذرة أو وجع في رأسه فلتأخذ قسطاً (أي عوداً) هندياً فلتحكه بماء ثم تسوطة اياه . . فصنع ذلك بالصبي فبرأ[1] .

ويحمل على ذلك كل ما ورد عنه في علاج بعض الأمراض الجسمية ، من ذلك علاج يبس الطبع (الامساك) بالشبرم[2] (قشر عرق شجرة) وعلاج الصداع بعصب الرأس والحناء ، وعلاج ذات الجنب بالقسط البحري والزيت[3] .

ومن ذلك استعماله عليه الصلاة والسلام الحجامة، ففي الصحيحين من حديث طاووس عن ابن عباس أن النبي (ﷺ) احتجم وأعطى الحجام أجره[4] وأنه قال : خير ما تداويتم به الحجامة(*) .

والذي يدل على أن أقواله عليه الصلاة والسلام في الطب إنما كان أمراً جارياً على عادة العرب لا من جهة الشرع إنه كان يأمر بالتطبيب ، فقد دخل على مريض يعوده فقال : أرسلوا إلى طبيب ، فقال قائل : وأنت تقول ذلك يا رسول الله ؟ قال : نعم إن الله عزّ وجلّ لم ينزل داء إلا أنزل له دواء . (وقيل : إلاّ أنزل له شفاء)[5] ، ومرة أخرى أتاه رجل مفؤود(**) فقال له الرسول : إئت الحارث بن كلدة من ثقيف فإنه رجل يتطبب .

ويصف ابن خلدون طب البادية بأنه مبني على تجربة قاصرة متوارث عن مشايخ الحي وأنه ليس على قانون طبيعي ولا على موافقة المزاج وأنه كان عند العرب من هذا الطب كثير .

من ذلك أنه كان مرة يصلي إذ سجد فلدغته عقرب في إصبعه فدعا باناء فيه ماء وملح وجعل يضع موضع اللدغة في الماء[6] .

بل ويحمل على ذلك كل ما ورد عنه عليه الصلاة والسلام في الطب الوقائي من ذلك

---

(١) ابن قيم الجوزية : الطب النبوي ص ٧٤ (التعليق الطبي للدكتور عادل الأزهري وتحقيق الأحاديث عبد الغني عبد الخالق) مكتبة الرياض الحديثة بالرياض .

(٢) المرجع السابق ، ص ٥٨ .

(٣) المرجع السابق ص ٦٤ .

(٤) المرجع السابق ، ص ٤١ .

(*) والحجامة على نوعين : رطبة وجافة، أما الرطبة فهي امتصاص الدم الفاسد بآلة تسمى الحجم، وأما الجافة فهي «كاسات الهواء».

(٥) المرجع السابق ١٦ .

(**) أي مصاب بالفؤاد أو القلب على وزن مبطون أن يشتكي بطنه.

(٦) المرجع السابق ، ص ١٤١ .

قوله : (غطوا الإناء وأوكوا الشفاء فإن في السنّة ليلة ينزل فيها وباء لا يمر بإناء ليس عليه غطاء أو سقاء ليس عليه وكاء إلا وقع فيه من ذلك الداء) .

ومن ذلك نهيه عن الشرب من أفواه القرب ، ففي حديث ابن عباس أن رسول الله نهى عن الشرب من فّي القرب .

وما ورد أيضاً عن نهيه عن مخالطة المجذوم أو الدخول أو الخروج من بلد فيها وباء الطاعون[1] .

٢ ـ على أن قصور تجربة أهل البادية في الطب لا يعني بحال ما أن نهج العلاج في صدر الإسلام كان قائماً على التجربة والخطأ أو حتى على مجرد الفراسة ، وإنما كانت تحكمه نظرية محددة تتلخص في العبارة الجامعة للحارث بن كلدة : المعدة بيت الداء والحمية (الجوع) رأس الدواء ، وأصل كل داء البردة[*] ، يقول ابن خلدون : واعلم أن أصل الأمراض كلها إنما هو من الأغذية . . وعلاج الحميات إنما يكون بقطع الغذاء عن المريض أسابيع معلومة ثم يناوله الأغذية الملائمة حتى يتم برئه[2] .

ويؤكد ابن خلدون هذا المعنى بعامل فسيولوجي وآخر حضاري .

في شرح العامل الفسيولوجي يعرض ابن خلدون لعمليات مضغ الطعام في الفم ثم هضمه في المعدة إلى أن يصل إلى الكبد ، فإن ضعفت الحرارة الغريزية في الجسم عن إنضاج الطعام في كل طور سواء نتيجة غلبة الغذاء الكثير في المعدة على الحرارة الغريزية أو نتيجة إدخال الطعام إلى المعدة قبل أن يستوفي طبخ الأول فإنه يرسل إلى العروق غير ناضج ، فيبقى فيها وفي الكبد والمعدة ، ويتزايد مع الأيام إلى أن يتعفن وكل متعفن يولد الحمى لما فيه من حرارة غريبة ، وقد يكون العفن في عضو مخصوص فيتولد عنه مرض ذلك العضو ، وهكذا فإن جماع الأمراض وأصلها من الأغذية الزائدة عن حاجة الإنسان .

ويؤكد ابن خلدون هذا المعنى بعامل حضاري فقد تبين كثرة وقوع الأمراض في أهل الحضر والأمصار وقلتها في البادية ، وذلك لخصب عيش الحضر وكثرة مأكلهم وقلة اقتصارهم على نوع واحد من الأغذية وعدم توقيهم لتناولها ، ثم إن الأهوية تفسد في

---

(١) المرجع السابق ، ص ١٨١ .

(*) أي إدخال الطعام على الطعام في المعدة قبل أن يتم هضم الأول .

(٢) ابن خلدون : المقدمة ص ٢٩١ .

الأمصار مخالطة الأغبرة العفنة من كثرة الفضلات ، أما البدو فمأكولهم قليل في الغالب ، يغلب عليهم الجوع حتى صار لهم عادة ، وربما يظن أنها جبلة فيهم لاستمرارها لديهم ، ثم أن الأدم قليل أو هو مفقود بالجملة ، ولا يعالجون غذاءهم بالتوابل فذلك مما تدعو إليه ترف الحضارة ، وإنما أغذيتهم بسيطة مما يقرب مزاجها من ملاءمة البدن ، وأما أهويتهم فقليلة العفن لقلة الرطوبات والعفونات إن كانوا مقيمين ، أو لاختلاف الأهوية إن كانوا ظواعن ، ثم أن الرياضة موجودة فيهم لكثرة الحركة في ركض الخيل والصيد ، ولهذا لا يوجد الطبيب في البادية وما ذلك إلا للإستغناء عنه إذ لو أحتيج إليه لوجد[1] .

هذه نظرية مغايرة لنظرية الأخلاط أو الأمزجة اليونانية موافقة للنظرية المصرية القديمة في أن المرض مرده إلى « البردة » - إدخال الطعام على الطعام قبل هضمه - أو فضلات الطعام التي تتجمع فتحدث في الجسم عفونات مسببة للحميات أو تقيحات وأورام وخراريج إن تجمعت في عضو مخصوص ، ومن ثم فإن الحمية - أو الجوع - رأس الدواء .

توصلت إليها مصر القديمة بعد تجربة ترف العيش « ونعمة كانوا فيها فاكهين » وجاءت في الحضارة العربية تعبيراً عن واقع الحال ، وعن مقارنة وتباين بين المجتمع البدوي والمجتمع الحضري في الصحة والمرض .

وجاء الإسلام بما ينطوي عليه من قيم روحية ليثري هذه النظرية ويضفي عليها طابعاً دينياً ، منذ غدا الصوم[*] - وفي الحديث : صوموا تصحوا - أحد أركانه الخمسة .

في ضوء ذلك وردت أحاديث الرسول - بوصفه نبياً - في التحذير من البطنة : (ما ملأ ابن آدم وعاء شراً من بطنه ، بحسب ابن أدم لقيمات يقمن صلبه ، فان كان لا محالة فثلث لطعامه وثلث لشرابه وثلث لنفسه)[2] .

بل أضحى من العلامات المميزة بين الإيمان والكفر زهد المؤمن ونهم الكافر ، (المؤمن يأكل في معي واحد واالكافر يأكل في سبعة أمعاء)[3] .

والواقع أن النهم في الطعام قد اقترن بكثير من سوء الخصال وعلى رأسها حب الدنيا

---

(١) المرجع السابق ص ٢٩٣ .

(*) ليس الصوم مقصوراً على الإسلام ﴿ كتب عليكم الصيام كما كتب على الذين من قبلكم ﴾ (البقرة ١٨٣) ومن ثم فالأرجح أن نظرية « البردة والحمية » في تفسير المرض والصحة تعم كل دين يجعل الصوم أحد شعائره .

(٢) أخرجه الترمذي والنسائي ، الطب النبوي للذهبي ص ٢١ ، تحقيق مجدي السيد إبراهيم ومحمد كمال عبد العزيز

وهذه رأس كل خطيئة ، كما إقترنت « الحمية » بكثير من المعاني الروحية السامية وعلى رأسها الزهد والحكمة فلا تدخل الحكمة معدة ملئت طعاماً ، يقول عمر : إياكم والبطنة فإنها مفسدة للجسم مورثة للسقم مكسلة عن الصلاة ، وعليكم بالقصد فإنه أصلح للجسد وأبعد عن السرف وأن الله تعالى ليبغض الحبر السمين[1](*) .

ولعل لذة الطعام واشتهاء تنوعه والتفنن في صنوفه أول الدواعي إلى التكالب على المال والصراع على الثراء بكل ما يجره ذلك من موبقات وآثام .

لا غرو إذن أن يحذر النبي وصحبه ـ ثم الصوفية من بعده ـ منه ، ومن ثم أن تصبح نظرية « البردة والحميّة » في تفسير المرض والصحة هي المعبرة عن روح الإسلام بل ربما عن روح كل دين من الأديان(**) .

ويتجلى الطابع الديني في العلاج في النهي عن التداوي بالمحرمات ، ففي الحديث : (إن الله لم يجعل شفاءكم فيما حرم عليكم)[2] . وحينما قال أحدهم للرسول أنه يصنع الخمر للإستشفاء قال (إن ذلك ليس بشفاء ولكنه داء) .

وفي تعليل ذلك يقول ابن القيم : إن التحريم يقتضي التجنب وفي إتخاذه دواء حض على الترغيب وهذا ضد مقصود الشرع ، والمحرمات خبائث تكسب النفس كيفية خبيثة ومن ثم فهي داء وليست دواء ، هذا وفي إباحة التداوي به ذريعة إلى تناوله للشهوة واللذة ، وقد سد الشارع الذريعة إلى تناوله ، فبين سد الذريعة وفتحها إلى تناوله تناقض وتعارض .

وهناك سر لطيف في كون المحرمات لا يستشفى بها ، فإن شرط الشفاء بالدواء الإعتقاد بمنفعته وإن الله قد جعل فيه بركة الشفاء ، وتحريمها يحول بينه وبين الإعتقاد ببركتها ومنفعتها[3] .

• • •

---

(١) المرجع السابق ص ٢١ .

(*) إشارة إلى الحبر السمين الذي اعترض على الرسول بالقول : « ما أنزل الله على بشر من شيء » .

(* *) وبخاصة البوذية والمسيحية .

(٢) من حديث أبي هريرة وأم سلمة رواه البخاري ، ابن القيم : الطب النبوي ، ص ١٢١ .

(٣) أخرجه مسلم وأبو داود والترمذي ص ١٢٢ .

(٤) المرجع السابق ص ١٢٤ .

نحن إذن بصدد نظرتين في الطب والعلاج :

أما النظرية الأولى فهي نظرية الأمزجة أو الأخلاط اليونانية التي تبناها الأطباء من فلاسفة الإسلام وعلى رأسهم ابن سينا .

وأما النظرية الثانية فهي نظرية «البردة والحمية» المصرية القديمة وقد اعتنقها الإسلاميون الخلص من المتكلمين الأطباء من أمثال ابن القيم وابن الكثير .

أما الذين مزجوا علم الكلام بالفلسفة من أمثال الفخر الرازي(*) فقد كانوا كذلك في طبهم : أمشاج من النظريتين .

وكان لا بد أن يتسق المنهج مع المذهب أو النسق مع النظرية :

تستند النظرية اليونانية إلى المنهج القياسي في العلاج ، ذلك أن تصنيف الناس إلى أنماط محددة ـ فهذا بلغمي وذلك صفراوي ـ تفترض طبائع متوراثة مسبقة غير مكتسبة من تجربة ، وكذلك الأمر في القياس حيث مقدمات أولية موضوعة وضعاً .

وتستند النظرة اليونانية في تفسير الصحة والمرض إلى فكرة التوازن(**) والإختلال ، فالعلم بالعوامل المؤدية إلى التوازن في حالة الصحة يعرفنا أسباب الأختلال المؤدية إلى المرض ، ومن ثم فقد نحا الطب نحواً نظرياً .

ويستند الأسلوب اليوناني في العلاج إلى مقولة أرسطو الشهيرة : العلم هو معرفة العلة ، ومن ثم فإن علاج المرض يقتضي معرفة علته ، وهكذا أضحى الطب في المفهوم اليوناني علماً بالمعنى الإصطلاحي للفظ .

أما النظرية المصرية القديمة والتي تبناها الإسلاميون الخلص من الأطباء فتستند إلى المنهج التجريبي القائم على الخبرة الحسية والتجربة المعاشة حيث لا مجال لبحث نظري عن العلة في العلة(*) ، إذ المطلوب هو التوصل إلى الدواء الملائم للداء ، وهذا يقتضي ملاحظة الحالات المرضية والتجارب المثارة فضلاً عن التوصل إلى معرفة خصائص العقاقير .

يستند منهج التجريبيين في الطب إلى الخطوات أو المراحل الآتية :

(*) راجع كتابه : الرحمة في الطب والحكمة .

(**) التوازن بين العناصر أو الأركان أو الأخلاط او الأمزجة الأربعة ثم التوازن بين البيئة الداخلية لجسم الإنسان وبين البيئة الخارجية مناخياً واجتماعياً .

(*) أي عن سبب المرض .

١ ـ ملاحظة الطبيب لما يطرأ على المريض من اختلال وظيفي وما تتتابه من تطورات خلال أدوار المرض والبحران والنقاهة ، فذلك أول مقتضيات العلاج .

٢ ـ ملاحظة ما يتعرض له المصاب من حوادث ونوازل كالإصابات الناتجة عن الحرب أو السقوط من مرتفع وما يعقب ذلك من أعراض مرضية ومن خلل وظيفي ، ومع أن الطبيب لا يتعمد إحداث الإصابات فإن الملاحظة هنا ليست سلبية إتفاقية ، ولقد سبقت الإشارة إلى أن المعارك الحربية وما ترتب على بناء الأهرامات من حوادث كانت مجالاً خصباً أثري التجربة العلاجية وأدى إلى تقدم علم الطب .

٣ ـ يفيد الطبيب الممارس من هذه التجارب أكبر إفادة ، ولكن الممارسة ليست مجرد حصيلة تجارب ، إذ تقوم الفراسة بدور هام في اكتشاف آفاق العلاج ، وليست الفراسة حصيلة خبرة واسعة فحسب ، ولكنها هبة إلهية أو قل أنها بصيرة نافذة بفضلها توصل الطب إلى ما كل ما وصل إليه من اكتشاف عقاقير وأدوية قبل أن يهتدي الإنسان إلى منهج التحليل أو إلى التوصل إلى معرفة خصائص العقاقير نباتية أو حيوانية أو معدنية .

٤ ـ على أن ذلك لا يعني أن الطبيب المعالج كان سلبياً منتظراً ما تهديه إليه فراسته أو بصيرته وإنما كان يستخدم قياس الشبيه أو النظير(*) أو ما يسمى في الطب بالقسم النقيل أي إما أن ينقل الدواء الواحد من مرض إلى مرض يشبهه ، أو من عضو إلى عضو يشبهه ـ من الذراع إلى الفخذ مثلاً . . وإما من دواء إلى دواء يشبهه ـ وهو ما يعرف في الطب إلى اليوم بالدواء البديل ـ كالنقلة من السفرجل إلى الزعرور في علاج إنطلاق البطن[1] .

هكذا يتسق المنهج مع النظرية : المنهج القياسي مع الطب اليوناني مثلاً في نظرية الأخلاط لدى جالينوس والتي تبناها الأطباء المتفلسفون ، ومنهج « النقيل » أو قياس النظير مع طب الخبرة أو التجربة مثلاً في نظرية « االبردة والحميّة » لدى مصر القديمة والتي اعتنقها الأطباء الإسلاميون .

كان كل من القياس ـ بما يمثله من منحى يوناني ، والتجربة بما تعبر عنه من نزعة

(*) أي عن سبب المرض .

(*) هو منهج قياس الغائب على الشاهد وهو المنهج المستخدم في أصول الفقه ، ويعده بعض الباحثين في المناهج ـ مثل المرحوم الدكتور علي النشار ـ ابتكاراً إسلامياً خالصاً ، وقد استخدمه ابن خلدون في نظريته في فلسفة التاريخ .

(١) ابن الحشاء : مفيد العلوم ومبيد الهموم في شرح المصطلحات الواردة في الكتاب المنصوري للرازي ص ١٩١ نقلاً عن د . جلال موسى : الطب والأطباء مقال بمجلة عالم الفكر المجلد التاسع العدد الأول يونيو ١٩٧٨ .

إستقلالية يمثل منهجاً في الطب والعلاج ، عبر عن الأول أبو بكر الرازي بعبارته : لو امتدت حياة الإنسان ألف عام ما استطاع أن يرى بعينيه ما وقع في مختلف البقاع وشتى العصور ، ولهذا يتعين على الباحث أن يضيء بصيرته بعلم الآخرين (أو الأولين) : وكان أبقراط قد استهل المقالة الأولى من فصوله بالقول : العمر قصير والصناعة طويلة والوقت ضيق والتجربة خطر .

هكذا تجسد في القياس ما استفاده المسلمون من طب اليونان حيث لا بد للاحقين أن ينتفعوا بخبرة « الأوائل » وعلومهم وإلا لما بقي للإنسانية تراث .

ويمكن القول أن ثلاثة من الفلاسفة الأطباء يحددون معالم طريق منهج القياس والإلتزام بالأمور الكلية المستقاة من الأوائل .

أما الأول فهو حنين بن اسحق (ت ٢٦٤ هـ) الذي يمثل ذروة عصر الترجمة في القرن الثالث من نقل علمي دقيق لعلوم اليونان وبخاصة في مجال الطب[*] ، وما ترتب عليه من إعجاب بمؤلفات أبقراط وجالينوس حتى غدا الطب أعظم نبع نهل منه العرب[١] .

وأما الثاني فهو أبو بكر محمد بن زكريا الرازي (ت ٣١٣ هـ) الملقب بجالينوس العرب والذي اشتهر بدائرة معارفه الطبية : الحاوي : الجامع الحاصر لصناعة الطب وبكتابه « المنصوري » .

وأما الثالث فهو ابن سينا (ت ٤٢٨ هـ) الملقب بأبقراط العرب ، والذي يعد مؤلفه الضخم في الطب « القانون » أوفى مرجع للطب في العصور الوسطى وحتى مطلع العصر الحديث في الشرق والغرب على السواء[٢] .

على أنه من الغبن أن نعد كلاً من الرازي وابن سينا ـ لتأثرهما بالطب اليوناني قد إقتصرا على منهج القياس ، ذلك أن القياس بما يمثله من منحى صوري قد يجعل من الطبيب مؤلفاً أو باحثاً أكاديمياً ولكنه مفتقر إلى الممارسة العملية التي لا تتأتى إلا من خلال منهج التجربة ومن الملاحظات أو المشاهد السريرية ، يقول الدكتور توفيق الطويل عن الرازي :

(*) عن ترجماته وتقييم دوره راجع كتاب د . ماهر عبد القادر محمد : دراسات وشخصيات في تاريخ الطب العربي من ص ٨٧ ـ ٢٢٠ نشر دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩١ .

(١) د . توفيق الطويل : في تراثنا العربي الإسلامي ص ١٢٥ من سلسلة عالم المعرفة .

(٢) المرجع السابق ، ص ١٣١ .

إنه بالرغم من تقديره للحكمة التي وعتها بطون الكتب التي خلفها القدماء فإنه كان يؤثر عليها الخبرة الحسية ويرفعها فوق نتائج الإستدلالات المنطقية التي لم تمحصها التجربة"(١) .

ومن خلال التجربة توصل الرازي إلى نتائج لم يعرفها الأطباء اليونان كتمييزه بين الحصبة والجدري ، يقول نوبرجر عن رسالته في الجدري أنها تكشف عن طبيب علمي متحرر من المعتقدات القديمة وأنها صادفت من الإهتمام في الأوساط الطبية في أوروبا حتى مطلع القرن العشرين"(٢)، هذا ويعده بعض الباحثين مكتشف علم الكيمياء ومستخدم المركبات الكيماوية في العلاج (٣).

وأما ابن سينا فقد تمكن بملاحظاته السريرية من أن يصف في دقة تقيح التجويف البلوري وأن يميز بين الإلتهاب الرئوي والإلتهاب السحائي ، وأن يفرق بين المغص المعوي والمغص الكلوي وبين شلل الوجه الناشيء عن سبب مركزي في الدماغ وما ينشأ منه عن سبب محلي ، وحدد مختلف أنواع اليرقان وأسبابها ، وكان صاحب الفضل في علاج القناة الدمعية بإدخال مسبار معقم فيها ، وأول من شخص داء الأنكلستوما(٤) .

وهكذا فكما أن الإكتشافات العلمية في العصر الحديث قد لزمت عن إنتقاد منهج القياس وإستخدام المنهج التجريبي على يدي فرنسيس بيكون ، فإن إسهامات العرب وإضافاتهم إلى الطب على ما ورثوه أو اقتبسوه من اليونان إنما كان بدوره وليد التجربة والملاحظات السريرية وإستخدام الآلات الطبية، وكما كان ابن سينا ذا نزعة تلفيقية بين مذاهب فلسفية يونانية شتى وبين الفكر الإسلامي في مجال الفلسفة فقد كان كذلك ذا نزعة توفيقية بين المنهج القياسي والمنهج الإستقرائي في مجال الطب ، وكما كان محسوباً على الفكر اليوناني بأشد من إنحيازه إلى عقيدة المسلمين ـ من ثم كان تكفير الغزالي له ـ كذلك كان في الطب محسوباً على الدراسات الأكاديمية النظرية القائمة على المنهج القياسي بأكثر من اعتباره مستنداً إلى الممارسات السريرية المستندة إلى الممارسة والمنهج التجريبي .

وكما كانت النزعة الإستقلالية بكل ما تعبر عنه من أصالة وابتكار ممثلة بصدد الفكر الإسلامي في علم الكلام وأصول الفقه(*) كذلك جاءت الإسهامات والابتكارات الحقة في

---

(١) المرجع السابق ، ص ١٣٢ .
(٢) المرجع السابق ، ص ١٣٣ .
(٣) المرجع السابق ، ص ١٣٨ ـ ١٣٩ .
(٤) المرجع السابق ، ص ١٤٠ .
(*) راجع مقدمة كتاب مصطفى عبد الرازق ، تمهيد لتاريخ الفلسفة الإسلامية .

الطب العربي الإسلامي على أيدي علماء كانت معارفهم أمشاجاً من الطب وعلم الكلام والفقه وأصوله والتاريخ (مثل عبد اللطيف البغدادي) فكان نهجهم في الطب تجريبياً علمياً بالأصالة .

نستطيع أن نتخير منهم ثلاثة يشكلون معالم الطريق :

أما الأول فهو جابر بن حيان (ت . ١٩٠ هـ)وهو وإن لم يكن طبيباً فقد قام بالدور المقابل لدور حنين بن إسحق في النقل والترجمة بصدد المدرسة القياسية ، وأعني به إرساء أسس المنهج التجريبي الذي كان سمة أساسية من سمات الفكر الإسلامي وقد إستقاها العلماء المسلمون من قياس الغائب على الشاهد لدى الأصوليين من الفقهاء .

وقد تخرج جابر بن حيان في مدرسة الإمام جعفر الصادق الذي يوجه بعض تلاميذه إلى البحث في ملكوت الله في الكون إستجابة للآيات القرآنية التي تحث على ذلك[1](*). فحرر علم الكيمياء من السحر والأسرار ونحا بها نحواً تجريبياً خالصاً .

وإذا كانت نقطة البدء في المدرسة القياسية أن يستضيء الباحث بعلم الآخرين لأن العمر قصير والتجربة خطر ، فإن نقطة البدء لدى المدرسة التجريبية ما أرساه جابر بن حيان بالقول إنه لا يعتدّ بشهادة الغير إلا على سبيل التأييد لما يكون قد وصل إليه هو بتجاربه، ذلك أن « الدربة » أو التجربة شرط أساسي للعلم ، فمن كان « درباً » كان عالماً حقاً ، ومن لم يكن درباً لم يكن عالماً ، وحسبك بالدربة في جميع الصنائع ، أن الصانع الدرب يحذق وغير الدرب يعطل[2] .

وأما خطوات المنهج التجريبي فتتلخص فيما يأتي :

١ ـ أن يستوحي العالم من مشاهداته فرضاً يفرضه ليفسر به الظاهرة المراد تفسيرها .

---

(١) د . عبد القادر محمود : الإمام جعفر الصادق (رائد السنة والشيعة) ص ١٩٣ ـ ٢١٩ .

(*) هذا وقد اشتغل بصناعة الكيمياء كثير من المعارضين للسلطات السياسية الحاكمة وأولهم خالد بن يزيد الأموي بهدف تحويل المعادن الخسيسة إلى نفيسه لما تتطلبة المعارضة العملية من أموال ، هذا وقد أعدم الأمويون والد جابر لتشيعه ص ١٩٥ ، المرجع السابق ، ومن ناحية أخرى فان اثبات قيام علم الكيمياء يتعارض مع الفكر اليوناني بعامة وأرسطو بخاصة فقد كان الأخير يثبت لكل شيء ماهية فالاختلاف بين العناصر والمركبات انما يرجع إلى اختلاف ماهياتها بينما يرى جابر بوصفه كيماوياً انه طالما أن الأشياء من مصدر واحد فإن الاختلاف بينها انما يرجع إلى اختلاف نسب مقادير العناصر الداخلة في تركيبها ومن ثم يمكن تبديل طبائع الأشياء تبديلاً يحول بعضها إلى بعض إما بحذف بعض خصائصها أو إضافة خصائص جديدة . د . زكي نجيب محمود : جابر بن حيان ص

٢ ـ أن يستنبط من هذا الفرض نتائج تترتب عليه من الناحية النظرية .
٣ ـ أن يعود بهذه النتائج إلى الطبيعة ليرى هل تصدق أو لا تصدق على مشاهداته الجديدة فإن صدقت تحول الفرض إلى قانون علمي[١] .

ويعرض جابر للأخطاء التي يتعرض لها الباحث في استخدام قياس النظائر ، ويذكر من ذلك ما تعرض له جالينوس من خطأ منهجي مع تمكنه في العلم وتدربه في النظر وذلك حين أخذ المقدمات التي بنى عليها علمه من الأمثلة الفردية التي وقعت له في خبرته ثم جعل هاتيك المقدمات بمثابة المبادىء الأولية العقلية التي يلزم قبولها ، هكذا وصل بذلك جابر ابن حيان إلى نتيجة علمية هامة : ألا وهي أن النتائج في الإستقراء إحتمالية وليست يقينية .

لا غرو إذن أن يقول عنه الدكتور زكي نجيب : أما عن الجانب الإستقرائي من المنهج العلمي ـ وهو جانب يكاد ينسب كله لمناطق أوروبا إبتداء من النهضة العلمية أبان القرنين السادس عشر والسابع عشر ـ فقد سبق ابن حيان إلى الكتابة بما يكفي وحده أن يضع هذا العالم بين أئمة المنهج العلمي[٢] ، وإنه من حقه علينا أن نسجل له بالفخر والإعجاب منهجاً فكرياً رسمه لنفسه في القرن الثامن وأوائل القرن التاسع الميلادي وهو منهج ـ لو كتب بلغة عصرنا ولو فصل القول فيه قليلاً ـ لجاء وكأنه من نتائج العصر الحديث[٣] .

وأما الشخصية الثانية فهو أبو القاسم خلف بن عباس الزهراوي (ت ٤١٤ هـ/١٠١٣م) أكبر من نبغ من العرب في مجال الجراحة .

إنه ما كان يمكن لحضارة تبخس في أزهى عصورها ـ وهو العصر الكلاسيكي ـ من قيمة العمل ، وتعد العلوم النظرية أسمى من العملية لأن الأولى تتصل بالعقل أسمى قوى الإنسان بينما تتصل الثانية باليد ومن ثم فإنها تهبط بالعامل إلى مرتبة الآلة ـ أن تنبغ في مجال الجراحة التي ظلت تسمى عند العرب بصناعة اليد(*) ، ولكنها بلغت على يدي الزهراوي ـ

---

(١) المرجع السابق ، ص ٥٨ .
(٢) المرجع السابق من ص ٦٤ ـ ٧٤ وكذلك د . علي النشار : مناهج البحث عند مفكري الإسلام من ص ٣٥٩ ـ ٣٧١ . دار المعارف ، الطبعة الثانية ، ١٩٦٧ .
(٣) د . زكي جابر بن حيان ص ٦٣ .
(*) يبدو ان عدوى بخس قيمة العمل وبخاصة في الطب قد انتقلت إلى المغرب العربي إذ يشير إلى ذلك الزهراوي في مقدمة كتابه بالقول « . . . رأيت أن أكمله (أي الطب) بهذه المقالة التي هي جزء العمل باليد لأن العمل باليد نحسه في بلادنا وفي زماننا معدوم البتة حتى كاد ان يندرس علمه وينقطع أثره » نقلاً عن (د . جلال محمد موسى : الطب والأطباء مجلة عالم الفكر المجلد التاسع العدد الأول ١٩٧٨

بفصل منهج التجربة ـ شأواً جعل كتابه (التصريف لمن عجز عن التأليف) والذي يعد موسوعة طبية شاملة وبخاصة المقالة الثلاثين المتعلقة بالجراحة أهم مرجع طبي في الشرق والغرب على السواء حتى القرن السابع عشر .

حقيقة لقد أشار إلى إفادته مما كتبه جالينوس في علم التشريح ، وإن كان قد ورد هذا على سبيل التحذير من أدعياء الطب والجراحة والذين قد يقعون بجهلهم في أخطاء يقتلون الناس به ، ذلك أن العمل باليد (الجراحة) إما عمل تصحبه السلامة وإما عمل يكون معه العطب في أكثر الحالات . ولكن أبلغ من المعرفة أو العلم لزوم الطبيب للعليل وملاحظة أحواله[1] ، بل إنه يشير إلى أنه وإن كان قد استفاد بطول قراءته لكتب الأوائل فإنه قد لزم التجربة والدربة طوال عمره[2] .

وتنقسم المقالة الثلاثون المتعلقة بالجراحة إلى ثلاثة أبواب رئيسية ، يختص الباب الأول بالكي وينقسم إلى ٥٦ فصلاً ، والباب الثاني بالشق والفصد وسائر العمليات الجراحية وينقسم إلى ١٠٠ فصل ، ويتعلق الباب الثالث بالكسور والخلع وينقسم إلى ٣٥ فصلاً[3] .

وقد وصف الزهراوي أساليب العلاج بالكي في مختلف الأمراض من الرأس إلى القدم ، وقد صمم أشكالاً مختلفة للمكاوي موضحاً إياها بالرسوم[*] مبيناً أسلوب إستعمال كل منها .

وإلى جانب العلاج بالكي الذي كان يعد من أحسن وسائل وقف النزيف فقد بين كيفية ربط الجروح بالخيوط فضلاً عما يستخدم من أدوية، ولا غرو أن يعد الزهراوي أكبر جراح في العصر الوسيط ـ شرقاً وغرباً ـ فقد تمكن من ربط الشرايين في العمليات الجراحية ، وجعل من أسلوب العلاج بالكي ممارسة علمية لفتح الخراريج وإستئصال السرطان وتمكن من تفتيت الحصاة في المثانة بالشق والتفتيت ، وأجرى عمليات جراحية بشق القصبة الهوائية ، واستأصل اللوز بسنارة ، ووصف إستعمال الجفت لاستخراج المولود

---

(١) خاتمة المقالة الأولى من كتاب التصريف لمن عجز عن التأليف نقلاً عن د . جلال موسى ص ٨٥ مجلة عالم الفكر .

(٢) مقدمة الباب الثالث من المقالة الثلاثين من كتاب التصريف نقلاً عن د . جلال موسى ص ٩٢ .

(٣) المرجع السابق ص ٩١ .

(*) راجع هذه الصور لأكثر من ٥٠ آلة جراحة بكتاب د . توفيق الطويل : في تراثنا العربي الإسلامي ص ١١٠ .

وأبان عن طريقه إستئصال الحصى المثانية في النساء عن طريق المهبل[1] ، وإستخدم الخيوط المصنوعة من أمعاء الحيوان فضلاً عن إستعمال المرقد أو المخدر قبل إجراء العمليات الجراحية .

وعند الشخصية الثالثة الممثلة للتيار الإسلامي الخالص في الطب مذهباً وللإتجاه التجريبي منهجاً ونعني به علاء الدين بن النفيس[**] (ت ٦٨٧ هـ) والذي وصف بأنه لم يكن على وجه الأرض مثله ولا جاء بعد ابن سينا مثله بل إنه كان في العلاج أعظم من ابن سينا ، نكون قد بلغنا إلى من حقق جميع ما افترضناه من إفتراضات فجعل منها قضايا بلغت حد اليقين . الإفتراض الأول : التكامل والإتساق بين المنحى في الطب وبين إتجاهاته في سائرالعلوم وبخاصة العقلية والعقائدية منها كالفلسفة وعلم الكلام ، فمن رجح جانب الفلسفة على الدين كابن سينا جنح إلى الطب اليوناني ، وعظم من الفاضل جالينوس في الطب كما شايع المعلم الأول أرسطو أو الشيخ اليوناني أفلوطين في الفلسفة، بينما من آثر جانب المتكلمين أو الفقهاء والأصوليين فإنه قد طعن في جالينوس معدداً أخطاءه باخساً كلامه واصفاً إياه بالعي والإسهاب الذي ليس تحته طائل .

كان ابن النفيس أحد شيوخ الفقه الشافعي ذكره السبكي ضمن أعلام طبقات المذهب وقد صنف في الفقه وأصوله وفي اللغة وعلم الحديث وعلم البيان ، قال عنه ابن النحاس : لا أرضى بكلام أحد في القاهرة في النحو غير كلام ابن النفيس .

وليس الأمر مجرد اتساق في الفكر بين الطب وسائر معارف الطبيب وإنما إنعكست العلوم الدينية واللغوية على مؤلفاته في الطب فضّمن حديثه فيه منهج السبر والتقسيم وطبق هذه القاعدة الفقهية المستخدمة في قياس الغائب على الشاهد على الطب[2][*] .

---

(١) د . توفيق الطويل : في تراثنا الإسلامي ص ١٤٠ .

(**) راجع عنه : بول غليونجي : ابن النفيس ، العدد ٥٧ من سلسلة أعلام العرب ، د . يوسف زيدان : رسالة الأعضاء مع دراسة حول ابن النفيس ومنهجه وإبداعاته ، الدار المصرية اللبنانية ١٩٩١ ، د . يوسف زيدان ود . ماهر عبد القادر : شرح فصول أبقراط لابن النفيس ، الدار المصرية اللبنانية ١٩٩١ ، د . ماهر عبد القادر محمد : دراسات وشخصيات في تاريخ الطب العربي من ص ٣٤٩ ـ ٤١٥ . دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩١ .

(٢) د . يوسف زيدان : رسالة الأعضاء مع دراسة حول ابن النفيس ومنهجه وإبداعاته ص ٤٩ .

(*) وتعريف السبر والتقسيم حصر الأوصاف في الأصل وإبطال ما لا يصلح ليتعين ما بقي ومثال ذلك راجع شرحه للمفاهيم المختلفة للفظ النظر ثم تحديد المعنى المراد في السياق بعد استبعاد سائر المفاهيم وذلك في شرحه لعبارة أبقراط .. أن يستعمل الطبيب سابق النظر .

كذلك إنعكست دراساته اللغوية على الطب فكان يؤثر تحديد معاني المصطلحات الطبية تحديداً دقيقاً قبل إستخدامها في السياق الطبي . هكذا استفاد ابن النفيس الطبيب من ابن النفيس اللغوي في شرحه لفصول أبقراط(١) .

ومن ناحية أخرى يتجلى الاتساق بين موقفه الخاص من جالينوس ومن موقفه العام من الفكر اليوناني حين ألف رسالة عرض فيها حي بن يقظان لابن طفيل وسماها فاضل بن ناطق انتصر فيها لمذهب أهل الإسلام وآرائهم في النبوات والشرائع والبعث الجسماني وخراب العالم، وقد أبدع فيه ودل على تمكنه من العلوم العقلية(٢)(*)، فهو يمثل في الفكر الإسلامي إتجاهاً معارضاً لفلاسفة الإسلام .

الافتراض الثاني : الإتساق بين المذهب والمنهج : تبني الفلاسفة الأطباء المنهج القياسي في الطب متأثرين بالفكر اليوناني - وان لم يغفلوا التجربة - بينما تبني الأطباء من المتكلمين والفقهاء والأصوليين كابن القيم وابن كثير ثم ابن النفيس النهج التجريبي ، بل إنها المحك للتحقق من صدق المقدمات الكلية في القياس ، فضلاً عن أنه كان يجري التجارب للتحقق من صدق نتائج تجارب السابقين عليه ، فمن ذلك عملية التعرف على آثار الدواء المركب اذ لا يمكن الوقوف عليه بالقياس وإنما بالتجربة ، فقد يكون الدواء المركب نافعاً وإن كان كل واحد من بسائطه شديد الضرر والعكس، فلهذا كان المجرب من الأدوية خير من غير المجرب ، وما هو مشهور من المركبات خير من الغريب لأن المشهور لم يشهر الا وقد جرب كثيراً(٣) (**) .

والواقع أن القياس يمثل مذهب السلطة حيث المقدمات الكبرى وقد فرضت فرضاً بينما تمثل التجربة مذهب التحرر من القضايا الجاهزة، ومن ثم اقترن الهجوم على السلطة العلمية في القرن السابع عشر بنقد القياس ، كذلك كان الأمر في الفكر الإسلامي .

---

(١) د . ماهر عبد القادر : دراسات وشخصيات في تاريخ الطب العربي ، ص ٣٧٢ .

(٢)د . بول غليونجي : ابن النفيس ص ١٠٥ ، د . ماهر عبد القادر : دراسات وشخصيات في تاريخ الطب العربي ص ٤١٣ نقلاً عن أحمد بن عيسى : ذيل عيون الأنباء في طبقات الأطباء لابن أبي أصيبعه أو معجم الأطباء من سنة ٦٥٠ هـ .

(*) سياق قصة حي بن يقظان إمكان التوصل إلى وجود الله ووحدانيته بالعقل دون حاجة إلى النقل بينما يرى ابن النفيس مشايعاً الإتجاه الديني حاجة البشرية إلى الرسل لمعرفة الله .

(٣) د . يوسف زيدان تحقيق رسالة الأعضاء لابن النفيس مع دراسة عنه ص ٤٦ .

(**) لاحظ استخدامه لمصطلحات من علم مصطلح الحديث كالمشهور والغريب .

ولقد أعان على الإتساق بين المذهب والمنهج روح العصر بمعنى أنه كان من المتعذر في القرنين الثالث والرابع حيث التأثير البالغ لترجمة علوم الأوائل وبخاصة في الطب التحرر من السلطة ، بينما باعد الزمان بين ابن النفيس في القرن السابع وبين تمجيد « الفاضل جالينوس » فتطاول في جرأة على التقاليد الطبية وأنكر ما لم تر عينه[1] .

الإفتراض الثالث : لن يتسنى لاتباع أن يؤدي إلى ابتكار أو إبداع ، لأن في الاتباع نظراً إلى الماضي أو إلى الوراء(*) بينما الاكتشافات والابتكارات خطوة في المجهول ونظر إلى المستقبل أو الأمام ، تلك ثمرة التجربة : استشفاف الطبيعة كي تبوح بأسرارها .

أريد أن أقول أياً كانت عبقرية ابن سينا في الطب وإنجازه فيه بموسوعته الضخمة بكتابه القانون فإن الأمر لن يعدو امتداداً أو تعديلاً جزئياً طفيفاً لتراث اليونان .

جمع ابن النفيس الشذرات الخاصة بالتشريح من كتاب القانون لابن سينا معلقاً عليها رأيه الخاص وذلك في كتابه « شروح تشريح القانون » الذي يحوي إكتشافه الهام عن الدورة الدموية الصغرى لأول مرة تاريخ الطب ، هادفاً إلى بيان فوائد التشريح وإثبات منافع الأعضاء والتعرف على مبادىء وظائف الأعضاء بالتشريح ثم بيان ماهية التشريح وآلاته .

كانت النظرية القديمة لدى جالينوس أن الدم يخضع لحركة مد وجذر وأن الجهاز الوريدي منفصل عن الجهاز الشرياني إلا من خلال مسام محدودة بين كل بطين ، وأضاف ابن سينا إلى ذلك خطأ آخر حين تصور للقلب ثلاثة بطينات .

أنكر ابن النفيس وجود مسام في الحاجز بين كل بطين وإنما ينفذ الدم من القلب إلى الرئة فيخالط الهواء ويرشح ألطف ما فيه وينفذ إلى الوريد الرئوي ليوصله إلى التجويف الأيسر ، يجري الدم في اتجاه واحد وليس من خلال مد وجذر فهذا الرأي المشهور عنده باطل .

وهكذا اهتدى ابن النفيس إلى العلم بأن إتجاه الدم دائري أو دوري ثابت ، وأنه يمر من

---

(١) بول غاليونجي : ابن النفيس ص ١٠٩ .

(*) ومن ثم لن تجد نظرية مبتكرة لدى أحد من فلاسفة الإسلام فلنظريات قدم العالم والفيض وروحانية الكواكب أصول يونانية واضحة على خلاف المتكلمين الذين تجد لهم نظريات غير مسبوقة كالجزء الذي لا يتجزأ ونظرية الكمون والخلق المستمر ونظرية الأحوال ، هذا لدى فرقة واحدة منها فضلاً عن إثراء العلوم الدينية واللغوية .

التجويف الأيمن إلى الرئة حيث يخالط الهواء ومن الرئة عن طريق الشريان الوريدي (الوريد الرئوي) ، وقد خالف ابن سينا أيضاً في تصوره أن تغذيه عضلة القلب من الدم الموجود في تجويفه وإنما يتغذى القلب من الدم المار فيه من العروق المارة في جرمه ، وبذلك فطن لأول مرة إلى وجود أوعية دموية داخل عضلة القلب تغذيها[1] .

• • •

وبعد :

ينبغي ألا يشغلنا الاستطراد في التأريخ للطب العربي . وبيان إنجازاتهم العلمية فيه عن جوانب متعلقة بفلسفة الطب والصلة بين المنهج والمذهب ، ففي ضوء فلسفة الطب يمكن التحديد الموضوعي للدور الحقيقي للعرب : هل كان تبعية وامتداداً أم كان أصالةً وابتكاراً ، وفي ضوء صلة المنهج بالمذهب يمكن التمييز بين الإتجاهات الطبية لدى الرازي وابن سينا من جهة وبين الزهراوي وابن النفيس من جهة أخرى .

ـ ١ ـ

التيار الثالث : الطب النفسي ودور التصوف فيه :

كانت الأمراض النفسية وما زالت أشد عسراً وأكبر خطراً من الأمراض الجسمية ، أما أنها أشد عسراً فلخفاء أسبابها وتعذر التعرف على عللها فضلاً عن الشفاء أو الخلاص منها ، ومن ثم لجأ الإنسان إلى الغيبيات يلتمس فيها الشفاء منها ، وإما عن خطرها الجسيم ففي ذلك يقول ألكسيس كاريل : إن الأمراض العقلية أكثر خطورة من أمراض القلب والسرطان بل الطاعون والكوليرا ، وإن الضعف العقلي والجنون هما الثمن الذي تدفعه المدنيّة الصناعية مقابل التغيرات التي طرأت على وسائلنا في الحياة[2] .

ولقد مر العلاج النفسي خلال عصور التاريخ بتطورات هامة ، ففي العصر القديم

---

(١) بول غاليونجي : ابن النفيس من ص ١٠٩ ـ ١٣٠ . وعن اعلان الدكتور محي الدين التطاوي أثناء بعثه في المانيا إلى أن ابن النفيس سبق سرفيتوس وهارفي إلى اكتشاف الدورة الدموية الصغرى وأن أولهما نقل كلامه حرفياً ، راجع كتاب بول غاليونجي من ص ١٤١ ـ ١٦١ وكتاب د . ماهر عبد القادر : دارسات وشخصيات في تاريخ الطب العربي من ص ٣٧٢ ـ ٤٠٣ ، هذا وقد ذهب الدكتور يوسف زيدان في نشرة لرسالة الأعضاء لابن النفيس إلى أن الأخير كان قد توصل إلى اكتشاف الدورة الدموية الكبرى .

(٢) الكسيس كاريل : الانسان ذلك المجهول (الترجمة العربية) ، ص ١٢٦ .

استند العلاج إلى السحر حيث رد المرض إلى قوى شريرة تحل ببدن الإنسان ، ولم يخلص رأي أبقراط بأن الصراع ليس مرضاً مقدساً وإنما هو كسائر الأمراض راجع إلى خلل فسيولوجي أو عضوي ، لم يخلص هذا الرأي الإنسان من استخدام الرقي والتهائم والتعاويذ في العلاج ، ربما كان التطور الذي حدث هو الإستعانة بمؤثرات تستثير الطاقة الكامنة فيه من أجل خلاصه من قوى الشر بدلاً من الاستعانة بالسحر ، وذلك ما كان في العصر الوسيط .

وفي العصر الحديث وبعد عدة تطورات لعل أهمها التنويم المغنطيسي ، استقر الأمر على اعتبار التحليل النفسي وحده السبيل إلى معرفة أسرار النفس وأعمال اللاشعور ومن ثم فإنه ـ دون غيره ـ المنوط به أمر العلاج من الأمراض النفسية ، ولا شك أن التحليل النفسي قد حمل طابع العصر من نزعة علمية تستبعد أي دور للغيبيات سواء في تشخيص المرض أو في العلاج .

واهتمت مدرسة التحليل النفسي بالأمراض النفسية الخالصة كالإكتئاب وانفصام الشخصية والشعور بالإضطهاد دون الرذائل الخلقية ـ أو آفات الباطن حسب التعبير الصوفي كالحسد والرياء والكبر ، بل أن القيم الخلقية من منظور التحليل النفسي إنما هي امتصاص لتعاليم الوالدين التي يتمثلها الأنا الأعلى الذي يقوم بدور أساسي في التوتر والقلق من خلال صراعه الدائم مع الهو أو الهي Id الممثلة للرغبات الشهوانية الحيوانية وبخاصة الجنسية ، ومن ثم فإن التخلص من القلق أو التوتر المسبب للأمراض النفسية يقتضي تخفيف غلواء الأنا الأعلى والحد من صرامته بأكثر مما يقتضي كبت الهو عن رغباته ما دام الكبت هو سبب التوتر .

وتعد مدرسة فرويد في الطب النفسي مناظرة لمدرسة كلود برنارد في الطب التجريبي ، وكما تجاوز العصر بصدد الطب الجسمي آراء كلود برنار بنزعتها المادية ، كما تحرر العلم بعامة من وصاية المذهب المادي ، كذلك تجاوز الطب النفسي أفكار فرويد في التحليل النفسي وأولها استبعاد دور الدين في العلاج من الأمراض النفسية ، وتمثل أول تمرد من زميله كارل يونج في عبارته : ان كل المرضى الذين استشاروني خلال الثلاثين سنة الماضية من كل أنحاء العالم كان سبب مرضهم نقص إيمانهم وتزعزع عقائدهم ولم ينالوا الشفاء إلا بعد أن استعادوا إيمانهم ، وفي عبارة أخرى يقول : من بين مرضاي بعد منتصف العمر ـ فوق سن الأربعين ـ لم يحل بواحد منهم المرض إلا لأنه افتقد ما تمنحه الأديان لمعتنقيها ، ولم يستعد واحد منهم الصحة إلا باستعادته الإيمان الديني[1] .

(١) لاجاس (دانيل) وترجمة عبد السلام القفاش : المجمل في التحليل النفسي ص ١٥٤ . وراجع كذلك قصة علاجي بالتحليل النفسي لجون نايت .

وتوالت الإنشقاقات في مدرسة التحليل النفسي ، وتساءل ألكسيس كاريل : كيف تتم حالات كثيرة للشفاء من الأمراض النفسية ـ وهو ما لا يمكن إنكاره أو تجاهله أو اعتباره مصادفة ـ في مزارات مقدسة وفي أيام مقدسة ؟

أريد أن أقول : وكما اتجه الطب المعاصر إلى اقتباس بعض معالم الطب القديم كالتسليم بأهمية النظرة الكلية إلى المريض أو بوجود طاقة حيوية تقوم بدور بارز في مكافحة كل غريب دخيل على جسم الإنسان ، بل والتسليم بطب موغل في القدم كالطب الصيني ، كذلك عاد الطب النفسي المعاصر إلى صواب الرأي مستعيناً بكل من الدين والأخلاق في العلاج .

وإذا كانت القيم الدينية والخلقية قد استدعيت على عجل بعد أن استفحل مرض كـ « الإيدز » فإنها قد استغيث بها لتنقذ ضحايانا من « الهيروين » والمخدرات بعد أن تبيّنت آثارها النفسية المدمرة حتى في أكثر الدول تبنّياً للعلمانية.

وحينما يكون العجز عن حل المعادلة الصعبة بين كفالة حرية الفرد من جهة وبين صيانة قيم المجتمع من جهة أخرى، فان التشريع يقف عاجزاً ولا يجد أولو الأمر مناصاً ـ حتى لو كانوا علمانيين ـ من طلب العون من الدين(*) .

• • •

أول ما يتبادر إلى الأذهان بصدد الطب النفسي في الفكر الإسلامي هو دور فلاسفة الإسلام المشتغلين بالطب فيه ، ولا تشغل الأمراض النفسية مكاناً ملحوظاً في المؤلفات الطبية القديمة بالقدر الذي تشغله الأمراض الجسمية ، وإنما مجرد حالات متفرقة(**) لا

(*) أشار توينبي إلى أن من عوامل تأخر كثير من الشعوب الأفريقية وتدني الإنتاج لديهم اسرافهم في تعاطي الخمر ، وأن العلاج لا يتم بتشريع وإنما بوزاع ديني .

(**) من ذلك أنه عرضت على ابن سينا حالة رجل أصيب بالماليخوليا حتى سيطر عليه الإعتقاد أنه أصبح بقرة يقلد الأبقار في خوارها ويأكل مأكلها ممتنعاً عن طعام الإنسان فلما استدعى ابن سينا أعلن للمريض أنه سيذبحه ما دام قد أصبح بقرة ، واستسلم المريض للقيد ومقدمات الذبح حتى إذا هوى بالسكين على نحر المريض يريد ذبحه تراجع ابن سينا قائلاً : ما بال هذه البقرة هزيلة أنها لا تصلح للذبح فلترجىء ذبحها حتى تمتلىء لحماً وشحماً ، واستفسر المريض ماذا يفعل حتى يصير سميناً فأجابه ابن سينا تأكل كما يأكل الناس وتشرب كما يشربون ، حينئذٍ اذبحك كما تذبح البقرة ، فلما خالط المريض الناس وأكل مأكلهم سمن وقوي بدنه ولكنه استرد صحته فلما زاره ابن سينا ورآه معافى البدن سليم العقل قال له : ما بال هذه البقرة قد سمنت ؟ فأجاب : نعم وقد أصبحت عاقلة (د . عثمان أمين : شخصيات ومذاهب فلسفية ص ٦٤ ، ٦٥ طبعة دار احياء الكتب العربية =

تفصح عن نسق منهجي لهؤلاء فيه ، فقد نظروا إلى النفس نظرة فلسفية أو بالأحرى نظرة أفلاطونية مشائية معرضين عن أمراضها وآفاتها بالمعنى المفهوم لدينا عن المرض النفسي .

حقيقة لقد تعرض ابن زكريا الرازي لما اسماه بالطب الروحاني والذي يقصد به الطب النفسي ، ولكن يلاحظ على موضوعات كتاب الرازي ما يأتي :

١ ـ إنه تعرض لموضوعات متعلقة بقمع الهوى والغضب والحسد والكذب وخطر العشق وطلب المنازل الدنيوية الدنيئة ، وبذلك خلط بين الأمراض النفسية والرذائل الخلقية الظاهرة كما خلط بين الطب الروحاني وبين تهذيب الأخلاق ، ولذا نقده حميد الدين الكرماني بالقول بأنه ليس هو من الطب النفسي في شيء .

٢ ـ إنه قد تعرض بصدد النفس لموضوعات فلسفية بحتة لا شأن لها بالطب النفسي كالحديث عن أنواع النفوس من نباتية وحيوانية وناطقة فضلاً عن قوى النفس ومآلها بعد الموت وإمكان حلولها في جسد آخر .

ـ استهل الرازي كتابه عن الطب الروحاني ببيان فضل العقل مما أثار عليه حميد الدين الكرماني(*) لما يمكن أن ينبىء عنه ذلك من استقلال الإنسان بعلاج نفسه تماماً كحديث بعض الفلاسفة ومنهم الرازي عن إمكان الإستغناء بالعقل عن النبوة أو استقلال الإنسان بهداية نفسه أو معرفة الله ـ كما تهدف إلى ذلك قصة حي بن يقظان ، بينما الطب النفسي شأنه في ذلك شأن الطب الجسمي ـ إن لم يكن أشد ـ يكون فيه المريض في أمس الحاجة إلى طبيب يلازمه في أطوار المرض كلها .

هكذا كانت الأفكار المتناثرة لفلاسفة الإسلام عن النفس وعلاجها حديثاً نظرياً فلسفياً ، ولن تجعل دراسة نظريات فلسفة الأخلاق ـ كما هي لدى مسكويه مثلاً ـ الإنسان بعدها بأكثر فضيلة مما كان قبلها ، لأن نقطة البدء في كل ما يتعلق بأمراض النفس وآفاتها الخلقية هي العمل لا النظر ، والإرادة وليس العقل الذي استهل به الرازي حديثه ، ومن ثم لزم أن يلتمس الطب النفسي لدى طائفة أخرى غير فلاسفة الإسلام .

الإشارة إلى التصوف في علاج الأمراض النفسية قد يثير نفس الإعتراض الموجه إلى الطب الروحاني لدى الرازي ، ألا وهو الخلط بين الأمراض النفسية والرذائل الخلقية ، وإن

١٩٤٥ ، نقلاً عن كتاب في علم النفس لحامد عبد القادر وعطية الإبراشي جـ١ ص ٢٥٩ ، ٢٦٠ .

(*) من فلاسفة الشيعة الاسماعيلية الذين يدافعون دفاعاً حاراً عن النبوة لا باعتبارها أصلاً من أصول الإيمان وإنما باعتبارها أصلاً للإمامة التي هي امتداد النبوة ، والإمامة معتقد أصولي في التشيع .

الصوفية بدورهم قد يكون لهم دور في إصلاح النفوس بمعنى تهذيبها ولكن لا شأن لهم بالعلاج من الأمراض النفسية ، والرد على ذلك :

١ ـ إنه إذا كانت بعض الأمراض النفسية لا تعد رذائل ، فإنها تتشابك في كثير منها حتى يلتبس الأمر فيها كالسادية وما يلزم عنها من عدوان ، وإنفصام الشخصية وما يصحبه من جرائم وجنون السرقة ، والسيكوباتية حيث اللامبالاة إلى حد القتل دون مبرر(*) .

٢ ـ وحتى الأمراض النفسية الخالصة كالقلق والتوتر والإكتئاب فإن للتصوف دوراً مشهوداً في التخلص منها ما دام يسعى إلى تصفية النفس من الكدورات ومن مثيرات الهموم والغموم والشجون .

٣ ـ ويكشف الطب السيكوسوماتي (النفس الجسمي) عن دور كثير من العوامل النفسية كالأنانية والتنافس الشديد الذي يبلغ حد الغيرة في الإصابة ببعض الأمراض الجسمية كالربو والقرحة المعدية فضلاً عما تسببه الإنفعالات النفسية من الإصابة بإرتفاع ضغط الدم وأمراض القلب ، وحينما يلزم التصوف مريديه بجهاد النفس ومخالفة أهوائها وذم الدنيا فإنه يخلص الإنسان من العوامل المثيرة لهذه الأمراض .

إن نقطة البدء في التصوف بإعتباره أسلوباً من أساليب الطب النفسي أن للباطن سلطاناً على الظاهر ، وأن جميع أفعال الجوارح خيراً كانت أم شراً إنما ترد إلى خطرات القلب وهواجس النفس ، وأنه إن صلح الأصل صلحت آثاره وإن فسد كانت الآثار فاسدة .

ويتبين دور التصوف في العلاج النفسي من حيث المنهج ومن حيث الموضوع ، أما من حيث المنهج فيتضح في أمرين :

١ ـ الصلة الروحية العضوية بين الشيخ والمريد كأمر يستلزمه العلاج .

٢ ـ المنهج الذوقي للشيخ في العلاج .

١ ـ إنه لا بد لمن أراد أن يسلك الطريق الصوفي ليخلص نفسه من الشرور والآثام من شيخ يبصره بعيوبه ، ذلك أن آفات النفس ـ نظراً لخفائها ـ تحتاج إلى بصيرة نافذة من شيخ عالم بالنفس وأسرارها ، ولا يتسنى للمريد أن يبلغ ما يريد دون مرشد ، فكما أن الشجرة إذا نبتت بنفسها من غير غارس ـ على حد تعبير أبي علي الدقاق ـ فإنها تورق ولكن

(*) وحينما يطالب ممثل الإتهام بأقصى عقوبة بينما يدفع الدفاع الإتهام بطلب إحالة موكله إلى طبيب نفسي ففي ذلك دليل على الإلتباس بين ما يعد جريمة بل جناية وما يعد مرضاً وأن عذر فيه الجاني فان الضرر وقع على المجتمع .

لا تثمر ، ولكن كذلك المريد إذا لم يكن له أستاذ[1](*) .

وعلى المريد ألا يكتم سره عن شيخه ، بل أن يطلعه على كل أسراره ، وما يخطر على قلبه من الأحوال والخطرات ، إن حال الشيخ مع المريد كحال الطبيب مع المريض ، فكما قد يبدي المريض عورته على طبيبه لضرورة التداوي كذلك حال المريد عليه أن يطلع شيخه على أسراره ولا يخفي عنه شيئاً من سيئاته لضرورة العلاج[2] .

ويدرك الشيخ البصير أن كثيراً مما يصفه المريض عن حاله ويعده أسباب سوء حالته إنما هي مجرد تبريرات مخالفة للسبب الحقيقي للداء ، يقول الجنيد : إن أمراض الأبدان يعبر عنها المريض بما يجد من ذاته واصفاً ما حلّ به من بلائه ، أما علل القلوب فإن المريض مقصر عن بلوغ نعته لذلك ، مختلف عن الوصف لما هنالك(**) ، ولكن الطبيب الخبير البصير يكشف لأهل الأمراض عما وجدوه وينبههم عن زوال ما فقدوه حتى كأن الموصوف بعبارة اللسان منظور إليه بحقيقة العيان ، ذلك لأن الطبيب أعلم بداء السقيم من نفسه ، واحق له أن يصف من الدواء ما يكون سبباً لبرئه[3] .

٢ ـ أما عن أسلوب العلاج فيستند إلى بصيرة نافذة للشيخ تنفذ إلى أعماق الباطن ، فتكشف عن الآفات المعترضة على اليقين والتي هي سبب البوار[4] ، وليست وسيلة الشيخ في التقويم والإرشاد نصائح وإشارات وإنما تلميحات وإشارات : لغة رمزية خاصة يشعر المريد حتى لو كان في صحبة آخرين أنه وحده المقصود بالخطاب .

على أنه لن تبلغ لغة القلوب غرضها من الخطاب إلا بعد أن يلتزم المريد الطاعة المطلقة نحو شيخه إذ يلزمه في كل الأحوال الإنقياد وعدم الإعتراض تماماً كحال المريض مع الطبيب(*) حينئذٍ تبلغ درجة التجاوب بين الصاحب والمصحوب إلى أن يصير المريد جزء

---

(١) القشيري : الرسالة في التصوب ص ١٨١ .

(*) يمكن في كثير من الأمراض الجسمية ألا يعاود المريض زيارة طبيبه بعد الكشف الأول ، ولكن ذلك متعذر في الأمراض النفسية حيث يستلزم العلاج عدة جلسات قد تستغرق سنين تغدو فيها العلاقة بين المحلل والمريض عضوية وجدانية .

(٢) المرجع السابق ، ١٨٢ .

(* *) كذلك في التحليل النفسي فيما يذكره المريض ويعده سبباً لمرضه إنما هي مجرد تبريرات لإخفاء مسؤليته عن حاله .

(٣) د . علي حسن عبد القادر : رسائل الجنيد ، ص ١٠ ـ ١٢ .

(٤) المرجع السابق ، نفس الصفة .

(*) وهي في الأمراض النفسية أشد لزوماً من الأمراض الجسمية ومن ثم فان المريض النفسي لا يبرم لنفسه أمراً إلا بعد مراجعة محلله وموافقته .

الشيخ كما أن الولد جزء أبيه [1] . بذلك تسري في المريد إشارة الشيخ كما يسري الدواء في العضو العليل ، يقول ابن عطاء الله: ليس شيخك من سمعت منه وإنما شيخك من أخذت عنه، وليس شيخك من واجهتك عبارته وإنما شيخك الذي سرت فيك إشارته وليس شيخك من دعاك إلى الباب وإنما شيخك الذي رفعت بينك وبينه الحجاب وليس شيخك الذي واجهك مقاله ، وإنما شيخك الذي نهض بك حاله[2] .

هذه لغة تختلف عن مواعظ الوعاظ وإرشادات الفقهاء لغة كلها إشارات وتلميحات لا خطب فيها ولا عبارات ، لغة عرفانية لا معرفية ، ذوقية لا عقلية فذلك كله ما يقتضيه خلاص النفس من الوساوس والهواجس والآفات .

وأما دور التصوف في العلاج النفسي من حيث الموضوع فنقتصر في توضيحه على جانبين :

الأول : البداية : حين ينخرط الفرد في الطريق الصوفي ويغدو مريداً .

الثاني : حالات التحول المفاجىء لدى بعض الشخصيات الصوفية .

١ ـ البداية : ينبغي قبل تتبع التحول النفسي فيمن ينخرط في الطريق الصوفي توضيح لفظين : الإرادة ـ المريد .

الأول : كما أن نقطة البدء في أي بحث نظري هي عبارة: (أن أفكر) فان نقطة البدء في كل مسلك عملي يتضمن تحولاً في السلوك هي عبارة : (أنا أريد) ، على أن الإرادة كمصطلح صوفي ـ تماماً كسائر المصطلحات الصوفية التي يختلف مفهومها عن المعنى الفلسفي أو الكلامي ـ ليست صفة توجب للحي حالاً يقع منه الفعل على وجه دون وجه ولكنها تعني معنيين متباينين :

الأول : إسقاط العبد لإرادته ولجميع مراداته ليكون المريد له على الحقيقة هو الله أو هي حسب تعريف الجرجاني : حجب النفس عن مراداتها والإقبال على أوامر الله تعالى والرضا[3] .

الثاني : أن تبلغ العزيمة حداً تصبح فيه كالجمرة في قلب المحب نحو محبوبه ، ففي

---

(١) السهروردي : عوارف المعارف ، جـ ٢ ص ١١ .

(٢)

(٣) الجرجاني التعريفات ص ١١

تعريف الكاشاني للإرادة أنها جمرة من نار المحبة في القلب مقتضية لاجابة دواعي الحقيقة[1]

في ضوء المعنى الأول يتبين الدور الأساسي للقوة الإلهية العليا في التحول فهو اجتباء قبل أن يكون اجتهاداً[*] ، وفي ضوء المعنى الثاني تفهم الدلالة النفسية للعبارات التي يذكرها الصوفية عن حال المريد حين يسلك الطريق ويضع قدمه على أول مقام : مقام التوبة : استشعار الوجد من عظيم الذنب ـ الندم على ما فات من المخالفات ـ لزوم إجتماع الهمة حتى يقطع صلته بالماضي ـ استشعار الوجل والتفجع على ما كان منه من آثام ـ أن تنحل عن نفسه عقدة الإصرار على ما كان من قبيح الأعمال ـ شدة العبرة من آثار العثرة ـ العتاب والتوبيخ لنفسه : كيف تطلب لذة عاجلة يعقبها ندم طويل ـ تحذير ووعيد من سوء العاقبة ومغبة الهوى[2] .

عبارات كلها تنطق بالفاعلية في اقتلاع جذور الشر أو المرض من نفس الإنسان حيث تتساند قوى ثلاث :

١ ـ قوة إلهيه عليا تشد أزر المريض المريد أو التائب .
٢ ـ شيخ مرشد يقوم بدور الطبيب .
٣ ـ طاقة حيوية غدت جمرة في القلب لا تخبو ولا تخمد إلا باستئصال آفات الباطن لا فرق في ذلك بين سيئة أو رذيلة أو مرض .

وبعد أن اتضح معنى الإرادة ـ أو بالأحرى العزيمة ـ يتضح معنى المريد فهو بدوره يفيد معنيين متباينين :

الأول : من أسقط إرادته تماماً ليكون الفاعل الوحيد هو الله[*] .

---

(١) الكاشاني وتحقيق د . محمد كمال جعفر ، اصطلاحات الصوفية ص ٢٧ .

(*) في ضوء ذلك يفهم رد رابعة العدوية حين سئلت: أني أريد ان أتوب فهل لو تبت يتوب الله عليّ؟ فقالت: بل لو تاب عليك لتبت.

(٢) تحتشد أمثال هذه العبارات في كتب الصوفية حين تعرض لمقام التوبة .
راجع : قوت القلوب لأبي طالب المكي ، الرعاية للمحاسبي ، احياء علوم الدين للغزالي ، الرسالة للقشيري .

(*) ففي تفسير قوله تعالى : ﴿ وما تشاؤون إلا أن يشاء الله ﴾ يقول جعفر الصادق إن الله قد جعل قلوب أوليائه متعلقة بمشيئته فاذا شاء شيئاً شاؤه . ألا ترى أن يوسف حين قدر عليه دخول السجن قال . ﴿ رب السجن أحب إليّ مما يدعونني إليه ﴾ (يوسف ٣٣)

الثاني : من عقد العزم في تصميم لا تردد فيه على التوبة وهجر المعاصي والآثام(**) .

ويقوم التصوف وما ماثله في كل الأديان والمذاهب الفلسفية على أساس التحكم في انفعالات النفس ، ولا يكون ذلك إلا بقطع علائق النفس بالمؤثرات الخارجية ، يقول أبكتيوس : إن الذي يصيب الناس ويؤثر في حياتهم ليست هي الإشياء وإنما آراؤهم عن الأشياء . فلو كان سقراط يرى الموت شراً لوقع الرعب في قلبه ، ولكنه لم يكن يرى ذلك فأقدم عليه غير مبال ، وهكذا تقف الإرادة - أو قل العزيمة - حائلاً دون تأثير الإنفعالات على النفس، تلك الإنفعالات التي هي سبب القلق والتوتر وكل مرض نفسي .

وفي البوذية إنما يكون القضاء على الشر والألم بالقضاء على « إنّية » النفس حتى يصل الإنسان إلى حالة من صفاء الروح وسكينة النفس تؤهله إلى بلوغ « النرفانا » كما يبلغ الحكيم الرواقي السعادة بالخلو من الإنفعالات حين يرتفع فوق ذاته وتتحقق له السيادة المطلقة على النفس[1] .

ويبقى الفارق الجوهري بين التصوف من جهة وكل من البوذية والرواقية من جهة أخرى في أن التصوف في كل الأديان يشترط أن يتلقى المتصوف مدداً إلهياً من أعلى ، ذلك أن قلقاً مثل قلق الموت - كما لاحظ مين دي بيران بحق - لا يتسنى الخلاص منه إلا بالإيمان بأمرين : الأول : العناية أو النعمة الإلهية، الثاني : الإيمان بالبعث إذ كيف يتخلص الإنسان من قلق الموت إن تصور مصيره إلى عدم مطلق في قبر بارد[2] .

ولكن كيف يعمل التصوف على السيطرة على النفس والتحكم في الإنفعالات للخلاص من التوتر والقلق ومن كل مسببات الأمراض النفسية ؟ يقوم التصوف على الزهد حيث النظر إلى الدنيا بعين الزوال ومن ثم يسهل الإعراض عنها ، ذلك أن حب الدنيا رأس كل خطيئة ، يقول الجنيد : الزهد خلو القلب عما خلت منه اليد ، أو هو خلو القلب من كل طمع ، هكذا يتحرر الزاهد من كل هم أو غم أو كدر متعلق بالخيرات المادية الدنيوية .

(**) وليس من مرض تقوم فيه الإرادة أو العزيمة بدور أعظم من الأمراض النفسية مع شدة توغلها في أعماق النفس وصعوبة استئصال جذورها .

(١) د . عثمان أمين : الرواقية ص ١٦٤ - ١٦٦ طبعة ١٩٤٥ مطبعة لجنة التأليف والترجمة .

(٢) د . حبيب الشاروني : فلسفة مين دي بيران ، دار النشر المغربية ، ١٩٨٢ ، ص ١١٩ - ١٣١ .

كذلك يتحرر الصوفي من كل العلائق بالغير ، ذلك أنه لو اجتمع الخلق على أن يصيبوه بخير فلن يصيبوه إلا بما كتبه الله له ، ولو اجتمعوا على أن ينالوه بضر فلن ينالوا منه إلا بما كتبه الله عليه، بذلك يصل الصوفي إلى مقام الرضا فلا يحزن على ما فات ولا يفرح بما هو آت .

قد لا يوافق التحليل النفسي على ذلك وبعد السعادة التي تحدث عنها الصوفية في أحوالهم والتي قالوا عنها إنه لو عرف بها الملوك لقاتلوهم عليها بسيوفهم ، قد يعد ذلك حالة مرضية ، ولكن العبرة ليست بما يقرره التحليل النفسي ، وإنما كما سبق القول بصدد المقارنة بين الطب القديم والطب الحديث ، العبرة في ذلك بالمبدأ البرجماتي حيث يغدو العلاج سليماً ما دام يحقق نفعاً ، فحيث التحرر من التوتر والقلق وكل مثيرات الأمراض النفسية فقد حقق التصوف ـ كوسيلة للعلاج النفسي ـ هدفه .

وعلاج النفس من آفات الباطن دور سلبي يعبر عنه التصوف بضرورة التخلية قبل التحلية ، تخلية النفس والمعاصي والآثام قبل تحليتها بالفضائل وصالح الأعمال .

ويصل الدور الإيجابي الذروة في حالات التحول المفاجيء أو الهدى طفرة ـ إن صح هذا التعبير ـ حيث يبلغ الإعلاء أو التسامي بالنفس حداً تنطلق فيها كل طاقاتها الروحية والفكرية لتبلغ درجة القداسة أو الولاية ويفرض اصحابها شخصياتهم بحروف من نور في التاريخ الروحي للأديان ، ويكفي أن نذكر أسماء مثل سان أوجسطين(*) في المسيحية ،

(*) صراع نفسي عنيف بين تنشئة أمه له على محبة المسيح فضلاً عما سمعه فيما بعد عن الرهبان في مصر من حياة الزهد وبين الإنغماس في متع الحياة الدنيا متأثراً في ذلك بأبيه ، خرج يوماً إلى الحديقة ليسمع صوت فتاة صغيرة من الجيران تغني وتقول : خذ واقرأ ، فتناول رسائل القديس بولس ففتح صفحة فيها اتفاقاً ليقرأ الحث على نبذ الشهوات وفجأة إذا بالأهواء تخمد وإذا بقلبه ينبض نوراً وسكينة ليضع نفسه بين يدي الله بلا تحفظ(تاريخ الفلسفة الأوروبية في العصر الوسيط ص ١٧ ، ١٨).

وفي الإسلام يهم عمر بن الخطاب بضرب أخته لأنها أسلمت ولكنه ما أن سمع منها قوله تعالى : ﴿ طه ، ما أنزلنا عليك القرآن لتشقى إلا تذكرة لمن يخشى ﴾ حتى يذهب إلى الرسول الذي أشاع عليه قبساً من النور يسلم بعدها عمر ليصبح في الصف الأول من الصحابة وأشهر خلفاء المسلمين ، ويخرج ابراهيم بن أدهم للصيد واللهو ليسمع هاتفاً: ألهذا خلقت أم بهذا أمرت، ليدع الصيد ويسيح في الأرض وهو الأمير ليأكل من عمل يده ويصبح في طليعة الصوفية ، وتدع رابعة العدوية حياة الغانيات في خانات البصرة لتغنى أنشودة الحب الإلهي على أوتار الأبدية وتخلد نفسها كأشهر الصوفية من النساء تحت تأثير صوفية البصرة كعبد الواحد بن زيد وأما الفضيل بن عياض فكان شاطراً قاطع طرق وبينما هو يرتقي الجدارن إلى جارية عشقها سمع تالياً يتلو: ﴿ألم يأن للذين آمنوا أن تخشع قلوبهم لذكر الله . . .﴾ (الحديد: ١٦). فقال يا رب قد آن، فرجع وتاب وآوى إلى قرية فاذا بها رفقة قال =

وابراهيم بن أدهم ورابعة العدوية والفضيل بن عياض وغيرهم في الإسلام ، أكثرهم كان منغمساً في الرذيلة إلى الحضيض لينطلق طفرة لمجرد سماع نص مقدس من إنجيل أو قرآن إلى القمة العليا من القداسة أو الولاية ، ويفسر الدكتور عبد الرحمن بدوي ذلك بأن الإنقلابات الروحية الكبرى إنما تقع نتيجة لعنف وافراط ومبالغة في الطرف الأول المنقلب عنه ، فعنف إيمان القديس بولس كان نتيجة لعنف انكاره للمسيحية ، وعنف الحياة التقية لدى القديس أوغسطين كان لازماً طبيعياً لعنف إنكاره الحياة الشهوانية الحسية التي حياها قبل تحوله إلى الإيمان ، ويخلص من ذلك إلى رأي خطير : أن الإعتدال من شأن الضعفاء والتافهين ، أما التطرف فمن شيمة الممتازين الذين يدعون ويخلقون التاريخ ، فمن أعماق الشهوة العنيفة تنبثق الشرارة المقدسة للطهارة ومن عمائق الإنكار والتجديف تنطلق الموجه التي تنشر الإيمان في الدنيا بأسرها[1] .

ولا شك أن في رأي الدكتور بدوي تعميماً لا يجوز وإلا كانت الحياة الأولى للأنبياء والصالحين إثماً ورذيلة، وإنما هي حالات فردية لا يقاس عليها، ولكن الذي يمكن أن نستخلصه من هذه الحالات ما يأتي :

١ ـ صراع عنيف بين الشهوات والقيم الخلقية والروحية .

٢ ـ عامل روحي يحسم الصراع لصالح قوي الخير[*] .

٣ ـ الاعتقاد بعون أو مدد إلهي إذ الإجتهاد دون إجتباء من الله غير محصول ، فكما يصطفي الله أنبياءه فإنه يجتبي أولياءه .

ويبقى دور اللحظة الحاسمة في التحول لمجرد سماع هاتف خفي أو آية قرآنية سراً يأبى على كل تفسير علمي أو سيكولوجي كما يبقى انطلاق هذه الطاقة الروحية على هذا النحو من الإبداع أمراً يعجز عن تفسيره التحليل النفسي .

هكذا لا يحرر التصوف المريد من آفاته النفسية فحسب، وإنما يقوم بدور هام في تشكيل شخصية المبدعين من الأولياء والقديسين .

* * *

بعضهم نرتحل وقال آخرون : حتى نصبح فان فضيلاً على الطريق يقطع علينا ، فتاب الفضيل وأمنهم .

(١) د . عبد الرحمن بدوي : شهيدة العشق الإلهي ، رابعة العدوية ، ص ١٧ ، ٧١ ، الطبعة الثانية ، مكتبة النهضة ، ١٩٦٢ .

(*) حياة القداسة لأم سان أوغسطين وكبار الصوفية الذين لقيهم كل من إبراهيم ابن ادهم ورابعة والفضيل .

الفَصلُ الثالث

فلسَفَة الطبّ والأخلاق الطبّيّة

ـ ١ ـ

فلسفة الطب أو فلسفة الصحة

مقدمة

موضوع علم الطب تشخيص مرض المريض بعد ملاحظة أعراض المرض عليه، ومحاولة اكتشاف الدواء الذي يشفيه من ذلك المرض. يوحي هذا التعريف للطب أنه فن أو صنعة، لكن الواقع أن الطب علم وتطبيق معاً. هو علم نظري ـ كسائر العلوم الطبيعية ـ له موضوعه ومنهجه وقوانينه ونظرياته عن المرض والصحة والعلاج، هو علم نظري حيث يحاول فهم العالم لكي يغيره، والعالم في هذا السياق هو الناس سواء منهم المرضى أو الأصحاء، ومحاولة تغييرهم من حالة المرض إلى حالة الصحة أو وقايتهم من المرض. وأبسط دليل على أن الطب علم نظري هو ارتباطه بكثير من العلوم النظرية، مثل الفيزياء في استعانته بأشعة الليزر والنشاط الإشعاعي في معداته التكنولوجية، ومثل علوم الكيمياء، والكيمياء الحيوية، وعلم وظائف الأعضاء (الفسيولوجيا)، والتشريح، وعلم الأمراض العصبية، لكن أكثر العلوم ارتباطاً بالطب هو علم الأحياء (البيولوجيا)، ومن الواضح أن مصير الإنسانية يعتمد إلى حد كبير على تقدم علم الأحياء، فله أهميته في الزراعة إذ يساعدنا على توفير الغذاء للبشرية وتجنب المجاعات، وله أهميته للإنسان في مكافحة أخطار التلوث بمختلف أنواعه، وفي المحافظة على اتزان الكائن الحي، والمحافظة على المورثات (أو الجينات) وإمكان علاج الضعيف منها للرعاية الصحية وما إلى ذلك. يأخذ الطب من علم الأحياء وكيف تؤدي وظائفها، والخلايا الحية التي تؤلف كلاً منها، وتركيب كل نوع من أنواع تلك الخلايا، ثم يتوصل علم الطب إلى قوانينه ونظرياته، ومن البديهي أن الطب ليس مجرد علم نظري، وإنما هو أيضاً علم تطبيقي أو فن من حيث هو مجموعة من الأساليب التقنية لتشخيص الأمراض وعلاجها بوصف الأدوية المناسبة أو الجراحات الضرورية، وأساليب الرعاية الصحية، والتغلب على الأمراض أو تجنبها ومساعدة المريض على الشفاء.

ومنهج الطبيب في الشخيص استقرائي. وأول العلوم الطبيعية التي تستخدم منهج

الإستقراء induction هو الفيزياء ، والمقصود بهذا المنهج في البحث البدء بمرحلة الملاحظات والتجارب على الظاهرة قيد البحث ، ثم محاولة صياغة فرض علمي يفسر تلك الملاحظات والتجارب ، ثم اختبار هذا الفرض على ملاحظات وتجارب تالية فان اتسق هذا الغرض مع تلك التجارب صار هذا الفرض قانوناً علمياً ، وإن تنافر هذا الفرض مع التجارب ، حكمنا عليه بالكذب وحاولنا فرضاً آخر . أما الصورة التي يستخدمها الطبيب لمنهج الإستقراء في محاولة اكتشاف مرض المريض ومحاولة علاجه ، فهي وقوفه أمام المريض بعلمه ومهارته ، فيستمع إلى المريض ووصفه لمرضه وما يشكو منه ، ثم يستعيد الطبيب معلوماته العلمية عن ذلك المرض ، ويحاول استخدام خبراته الماضية وبذا يكوّن الطبيب صورة عامة عن المرض ، ويربط بين هذه الصورة والأعراض التي يلاحظها في المريض ، ثم يفكر الطبيب في البدائل المختلفة من الأدوية أو وسائل العلاج ، ويقرر في النهاية نوع العلاج الذي يلائم الحالة الجزئية أمامه . ومن الواضح أن مهنة الطب تنطوي على مخاطرة دائماً ، خاصة عند الأطباء الشبان المبتدئين ، فقد يوفق الطبيب في العلاج الذي استقر عليه ، وقد يفشل ، ولا يعرف الطبيب نتيجة تشخيصه وعلاجه إلا إذا علم فيما بعد حالة مريضه ، وهنا يستخدم الطبيب منهج المحاولة والخطأ ومعرفة سبب الخطأ وبالتالي معرفة الصواب .

بعد الإشارة السابقة إلى موضوع علم الطب ومنهجه ، نشير إلى ما يسمى « فلسفة الطب » أو فلسفة الصحة . ونمهد لذلك بإشارة إلى مجال ما يسمى « فلسفة العلوم » . هنالك فرق بين أي علم وفلسفته ، إذ أن لكل علم موضوعاته كما سبق القول ، أما فلسفته فتتناول المباحث الآتية : (أ) تحديد وتوضيح معاني الكلمات والمصطلحات والمفاهيم الأساسية في هذا العلم أو ذاك ولا يهتم العالم المتخصص بها لوضوحها في نظره مع أنها قد تكون في الواقع غامضة مبهمة ، مثلما يلزمنا توضيح كلمات المادة والحركة والكتلة والعجلة والطاقة في علم الفيزياء ، أو كلمات الحياة وعملية الهدم والبناء أو الميتابولزم metabolism في علم الأحياء وهكذا . (ب) نظرة تحليلية نقدية في مناهج البحث في كل علم وتطور هذه المناهج وحسناتها أو عيوبها وما قد يوجد في بعضها من ثغرات أو فجوات منطقية ، مثلما نقول عن الفيزياء، إنه في بداية تقدمه كان يستخدم استقراء حالات جزئية أو تجارب جزئية يتوصل العالم منها إلى القانون العام ، لكن هذا العلم في تطوره حين استخدم لغة الرموز والمعادلات الرياضية أصبح لا يقنع بمنهج الإستقراء فقط وإنما استخدم منهج الإستنباط أو الإستنتاج المنطقي . (ج) نظرة تحليلية نقدية في مجموعة الفروض والاعتقادات التي قد يسلم بها العالم ولا يناقشها مع أنها قد تكون موضوع خلاف ، مثلما نفترض مبدأ السببية أو أن لكل شيء سبباً أم أن هنالك حوادث تحدث صدفة ، ومبدأ

إطراد الحوادث في العالم أي إفتراض أن حوادث المستقبل تحدث بنفس الطريقة التي حدثت بها الحوادث المشابهة في الماضي والحاضر ، وهذا يتضمن السلطان المطلق للقوانين العلمية ، ومبدأ الحتمية ، وافتراض الإحتمال في القوانين العلمية أي صدقها مع ترك الباب مفتوحاً لتغير القوانين أو تطورها ونحو ذلك . والآن ننتقل إلى المقصود بفلسفة الطب : المقصود أولاً محاولة تحديد معنى الكلمات المألوفة لدى الطبيب والمريض ، ويظنان أنها مألوفة مفهومة لكن ما أن تبدأ في تعريفها حتى تجد هذه الكلمات شديدة الغموض ومن الصعب تعريفها ، ومن أمثال هذه الكلمات كلمات الصحة والمرض أي ما معيار الحكم على شخص ما أنه مريض أو أنه يتمتع بالصحة .

والمقصود بفلسفة الطب ثانياً حاجة علم الطب الملحة إلى اهتمامه بموضوع الأخلاق ، والمقصود بالأخلاق هنا ليس إقامة نظريات أخلاقية كما يفعل الفلاسفة التقليديون وإنما مبحث في أخلاقيات المهنة ، ويسمى أحياناً الأخلاق الطبية medical ethics ، ويسمى أحياناً الأخلاق البيولوجية Bioethics ، ويتناول هذا المبحث مجموعة الأفكار التي توجه الطبيب وهو يعالج مريضه ، والعلاقة التي يجب أن تتوفر بين الطبيب والمريض في فترة العلاج . تتناول أخلاقيات المهنة أيضاً نظرة نقدية إلى إستخدام التكنولوجيا في الطب وما قد ينتج عنها من مشكلات أخلاقية ، مثلما ينتج عن تطبيق الهندسية الوراثية على الإنسان وتحسين المورثات (الجينات) وإمكان التحكم في سمات وخصائص طفل المستقبل قبل ولادته ، وما ينتج عن الاخصاب الصناعي وأطفال الأنابيب ، يدل كل هذا على التقدم الهائل في الطب، لكن تنشأ عنه مشكلات أخلاقية يلزم بحثها وإظهارها ومحاولة تقويمها وحلها .

والمقصود بفلسفة الطب ثالثاً وأخيراً بحث في النظرة التي يجب أن ننظر منها إلى المريض بوجه خاص والإنسان بوجه عام ، ويكاد يجمع كل علماء الطب على وجوب النظرة الإنسانية إلى الإنسان ، يجب النظر إلى الإنسان على أنه كائن حي يجب إحترامه وتقديس حياته وأنه ليس سلعة تباع وتشترى وإنما له كرامة وشخصية وكيان يجب الحفاظ عليه والإهتمام برعايته الصحية على الوجه الأكمل ، ولا ثمن لحياته . ويتصل بهذه المسلّمة التي يجب أن يسلّم بها كل طبيب محاولة البحث في ظاهرة الإماتة للإراحة لأولئك المرضى الميؤوس من علاجهم وما الشروط التي يجب أن تتوفر قبل تفكير الطبيب في الإراحة الأبدية لمريضه[1] .

---

(١) انظر المقالات الآتية : Tristram Englehardt, Form philosophy and Mdicine to philosophy of medi-
= cine.

وبعد هذه المقدمة عن موضوع علم الطب ومنهجه وفلسفته نختار ثلاثة موضوعات من بين ما يهتم فلاسفة الطب، هي تحديد معاني ألفاظ الصحة والمرض والمفارقة بين تقدم الطب والتضحية ببعض الأفراد كحقل تجارب ، والنظرة السليمة إلى المريض . نلاحظ أن بفلاسفة الطب نعني كبار الأطباء الذين لهم ميول فلسفية وإحساس بأن المهنة ليست مجرد تشخيص وعلاج وإنما المهنة تتطلب أيضاً إهتماماً بالقيم الأخلاقية بالمعاني التي أشرنا إليها .

(أ)
معاني الصحة والمرض

إذا سمعت أحداً يتحدث عن الصحة أو قرأت عن الصحة في صحيفة أو كتاب فإنك تدرك بينك وبين نفسك معناها ببساطة ، ولا تحتاج لقاموس أو معلم ليخبرك بمعناها ، وإنما يدرك كل منا معناها بإدراك بسيط أو بإدراك مباشر ، أو قد يسمى بالحدس . لكن إذا طلب منك أن تعطينا تعريفاً دقيقاً أو توضيحاً مفصلاً لكلمة الصحة فقد غابت البساطة وأدركنا غموض هذه الكلمة وإبهامها بحيث يصبح تعريفها مشكلة . نحن لا نطمع في تعريف ثابت مطلق للكلمة ، وإنما قد نكتفي بعدد من التعريفات أو التوضيحات يتسق بعضها مع بعض، وهنا نجد صعوبة كبيرة في التوصل إلى محاولة تلك التوضيحات المتسقة: ما الصحة؟ هل هي سلعة نمتلكها أحياناً ونفقدها أحياناً أخرى ؟ هل هي حالة تمكن صاحبها من أن تقوم كل أعضاء جسمه بأداء وظائفها على وجه تام ؟ أم هي حالة تمكن صاحبها من أداء نشاطه اليومي في مجتمعه على أحسن وجه ؟ هل هي احتفاظ الجسم بقوته وامكانياته وقدراته وحيويته ؟ هل الصحة قدرة على التكيف ؟ أم أن الصحة هي كل ما سبق مجتمعه ؟ يلاحظ علماء الطب أن التعريفات السابقة قد يتعارض بعضها مع بعض بحيث لا نستطيع أن نصوغ معنى عاماً للصحة يشملها جميعاً . هذا مأزق يحس علماء الطب به ويحسّون بضرورة التغلب عليه ، ومن ثم يدركون أن علم الطب محتاج إلى الفلسفة أملاً في تجاوز هذا المأزق حول غموض كلمة الصحة .

= Edmund Pelligrino, Towards A Definition.

Laurence McCoullough, Mehtodological Concern in Bioethics.

وهي منشورة في المجلة الآتية :

The Journal of Medicine and Philosophy, 1981, Reidel Publishing Co, Dordreht, Holland and Boston.

وقد يدهش الأطباء الممارسون حين يتحدث علماء الطب أو فلاسفة الطب عن حاجة الطب إلى الفلسفة فلكل من الطب والفلسفة موضوعاته المستقلة. ولذا تحسن الإشارة السريعة إلى موضوعات الفلسفة. من مباحث الفلسفة مبحث فلسفة العلوم وقد سبقت الإشارة إلى موضوعاته، ومبحث الأخلاق وسوف تدعو الحاجة إلى الحديث عنه في الفصل التالي . والميتافيزيقا ثالث مباحث الفلسفة ، وأبسط تعريف للميتافيزيقا هو أنها محاولة إقامة حقائق عامة عن الكون ككل مما لا يسمح بالتحقيق التجريبي ، أو أنها وجهة نظر يفسر بها الفيلسوف ما يلح علينا من تساؤلات واهتمامات وما يجري أمامنا من أشياء وحوادث ومكانة الإنسان منها . وهذه النظرة هي رؤية جديدة للعالم وإن لم تكن رؤية أشياء جديدة . رؤية الأشياء الجديدة تخص العلماء يتساءل ، الفيلسوف مثلاً هل كل ما يوجد في العالم من طبيعة غير مادية تفسره قوانين الفيزياء وحدها أم أن الوجود يسمح بموجودات من طبيعة غير مادية؟ هل كل شيء موجود خاضع للقوانين يكتشفها العلماء أم أن بالوجود مجالاً لحدوث أشياء صدفة ؟ لا أحد ينكر وجود العقل الإنساني ولكن هل هذا العقل هو الدماغ وهل نستطيع تفسير كل حياتنا العقلية والفكرية بقوانين علم وظائف الأعضاء أم أن العقل كلمة تضم السلوك العاقل أم أنه منبثق عن المادة حين يتعقد تركيبها أم أنه من طبيعة غير مادية وما إلى ذلك . ومبحث آخر من مباحث الفلسفة هو ما يسمى نظرية المعرفة التي تطرح عدة أسئلة عامة وتحاول الإجابة عليها : هل تعتمد معارفنا العامة والعلمية على الادارك الحسي فقط وهو استخدام الحواس أم أن لمعارفنا مصدراً آخر مثل الإستنباط العقلي ، وأي العلوم نستخدم فيها الإحساس وأيها ما تستخدم فيها الإستنباط . وهل كل معارفنا يقينية صادقة دائماً أم أنها احتمالية الصدق أم أن بعضها يقيني وبعضها الأخر احتمال ، وما معاني الاحتمال ، وهل كل معارفنا موضوعية لا ذاتية فيها أم أن بعضها ذاتي وبعضها موضوعي ، وهكذا . كل المباحث الفلسفية السابق ذكرها ـ فيما عدا مبحث الأخلاق ـ لا صلة للطب بها ، لكن لعل أهم المباحث الفلسفية الأساسية ـ وما له شأن في الطب ويهتم به فلاسفة الطب هو مبحث تحليل وتوضيح وتعريف الألفاظ التي كثيراً ما يستخدمها العامة والعلماء على السواء ، وتبدو لأول وهلة أنها واضحة لا حاجة بها إلى توضيح ، رغم أنها في الحقيقة شديدة الغموض والإبهام ، مثل حياة ، عقل ، ديمقراطية ، عدل ، طبقة اجتماعية ، مساواة ، ورأى علماء الطب وفلاسفته أن كلمتي صحة ومرض يدخلان ضمن تلك الكلمات التي نحن بحاجة إلى توضحيها وتعريفها . ومن ثم حاجة الطب إلى الفلسفة .

ولا بأس من الإشارة هنا ـ قبل الدخول في اهتمامات فلاسفة الطب ـ إلى أن مبحث

تحليل وتعريف الألفاظ هو ما اهتم به كثير من الفلاسفة الإنجليز المعاصرين ، وأبرزهم جورج مور G. E. Moore (١٨٧٣ - ١٩٥٨) ، وبرتراند رسل B. Russell (١٨٧٢ - ١٩٧٠) ، وتأثر بهما الفيلسوف النمساوي لدفج فتجنشتين Wittgenstein (١٨٨٩ - ١٩٥١) . جعلوا تحليل الألفاظ منهجاً لتوضيح المعاني وكان الهدف توضيح المشكلات والنظريات الفلسفية واختبارها في ضوء هذا التحليل . وقد انتبه فلاسفة الطب(١) إلى فتجنشتين بوجه خاص لأنه جعل جوهر الفلسفة تحليلاً وتوضيحاً للمصطلحات والمفاهيم التي استخدمها الفلاسفة على مر العصور . ومن أقواله المأثورة : « الفلسفة توضيح » ، « تسعى الفلسفة إلى التوضيح المنطقي للأفكار » ، « ليست الفلسفة مجموعة نظريات وإنما هي فاعلية وجهد » . « لا تتألف الفلسفة من قضايا وإنما هي أساساً توضيح قضايا » ، بدون الفلسفة تكون أفكارنا - كما كانت في الماضي - ملبدة بغيوم الغموض » ، ان مهمة الفلسفة أن تجعل هذه الأفكار واضحة وأن تعطى حدوداً فاصلة بين الكلمات(٢) .

رأى فتجنشتين أن اللغة التي نستخدمها في حياتنا اليومية مليئة بالغموض والنقص فهناك كلمات ليس لها معنى محدد ، وكلمات أخرى معانيها متداخلة ، ولذا اقترح توخياً للدقة استخدام لغة رمزية منطقية ليس فيها أثر لكلمات اللغة العادية . نلاحظ أن فتجنشتين غير موقفه فيما بعد ورأى وجوب استخدام اللغة العادية كما يستخدمها الناس في حياتهم اليومية ، وأن هذا الاستخدام المألوف هو الاستخدام الصحيح ، وأن تقاس المعاني الفلسفية للكلمات على نموذج استخدام اللغة العادية ، لكنه رأى أيضاً أن ليس للكلمة الواحدة في اللغة العادية معنى واحد محدد كما كان يحلم في حياته المبكرة وانما تتعدد معاني الكلمة الواحدة بتعدد استخدامنا لها في حياتنا اليومية . نلاحظ ثانياً أن بعض فلاسفة الطب حين انجذبوا لفتجنشتين لم يأخذوا بكل مواقفه وإنما اقتصروا على قوله أن الفلسفة توضيح منطقي للأفكار ، وأن نحاول أن نجعل للكلمة الواحدة معنى واحداً محدداً واضحاً ، وأن نجعل اللغة العادية هي لغة الفكر العلمي . والآن ، ما أخذه فلاسفة الطب من فتجنشتين هو أن فلسفة تنطوي على أسئلة يظن أغلب الناس أنها من الوضوح بحيث لا موجب للسؤال ، ومع ذلك فالفلسفة مهتمه بالقاء هذه الأسئلة مراراً أو تكراراً . إن الفلسفة نضال وكفاح نحو الوضوح ، الفلسفة عمل يستلزم الصبر والمثابرة ومحاولة طلب المستحيل وهو البحث النزيه المجرد من التحيز . تسأل الفلسفة أسئلة قد تبدو ساذجة لا يسألها إلا الأطفال ، لكنها تصر على أنها أسئلة عن معاني كلمات تظل غامضة مبهمة حتى يوضحها الفلاسفة ، وبذا يكون

---

(١) D. Seed house, The Need for a Philosophy of Health وهو بحث منشور في كتاب : D. Lamb and F. Davies (ed.), Exploration in Medicine, Avebury, Brook field, U. S. A., 1987.

(٢) L. Wittgenatein, Tractatus Logico – philosophicus. Routledge and Kegan Paul, London, 1922.

التوضيح عنصراً أساسياً للفهم لا تحل المشكلات الهامة بمجرد تحليل كلمات لكن التحليل خطوة ضرورية أولى هذا هو الدرس الأول يقول فلاسفة الطب أنهم يتعلمونه من الفلسفة .

ولقد أدرك علماء الطب وفلسفته أن اتجاه الفلسفة إلى البدء بتحديد معاني الألفاظ وتحليلها ليس أمراً جديداً في القرن العشرين ، وإنما هو اهتمام قديم يرجع إلى أفلاطون Plato (٤٢٨ - ٣٤٨ ق . م) ، خاصة في محاوراته المبكرة التي سجل فيها مواقف أستاذه سقراط Socrates ، مثل محاولة « الجمهورية » ، وكان الجهد فيها مركزاً على تعريف كلمة عدل ، ولعل السبب في اختيار هذه الكلمة موضوعاً للتحديد هو طموح بعض محاوري سقراط في أن يكونوا ساسة أو رجال دولة . كان منهج أفلاطون - أو بالأحرى طريقة سقراط في تحاوره مع تلاميذه - منهجاً استقرائياً يبدأ بحالات جزئية ومناقشتها وإصدار حكم عليها أو صياغة تعريف لكلمة ما ثم مناقشته تمهيداً لقبوله أو دحضه وهكذا حتى يصل المتحاورون إلى تعريف يقبله الجميع . فلاحظ أن أفلاطون في كتاب « الجمهورية » عجز عن الوصول إلى تعريف جامع شامل للعدل ، وهو قصد من وراء ذلك أن يؤكد الإهتمام بطريقة التحليل والمناقشة والنقد وطرح تعريفات ومناقشتها ، حتى لو لم نصل بالفعل إلى تعريف ثابت مطلق . خذ مثلاً تلخيص بعض فقرات هذا الكتاب وهو يحلل معنى العدل . فبدلاً من أن نسأل ما العدل ؟ يحسن أن نسأل من هو الرجل العادل ؟ وتكون الإجابة هو الذي يقول الصدق ويرد الأمانة لصاحبها . لكن أفرض أن رجلاً أعطاك سلاحه أمانة ، ثم حين طلب منك رد الأمانة كان مجنوناً فهل من العدل رد السلاح إلى شخص مجنون ؟ والجواب بالنفي ومعنى هذا أن رد الأمانة لصاحبها ليس عدلاً في كل الحالات . هل نقول إن العدل هو فعل الخير للأصدقاء وفعل الشر للأعداء ، وهنا يمكن القول أن ليس كل أصدقائي أخياراً وكل أعدائي أشراراً ، فهل معنى هذا أن يكون العدل بذل الخير للاخيار سواء كانوا أصدقاء أو أعداء . ونجيب بالنفي لأن مساعدة الأعداء مرفوض . وفي فقرة أخرى يدخل أفلاطون إلى تعريف العادل عن طريق تعريف ضده وهو الظالم ، يدخل في الظلم قول الكذب أو فعل السرقة والخداع والإستبعاد، لكن ماذا تكون الحال لو استعبدت العدو أو خدعت الشرير ، وهكذا . يلقن أفلاطون هنا الدرس الهام وهو وجوب محاولة تعريف الألفاظ التي نستخدمها في حياتنا اليومية ونظن أن معناها بسيط واضح ، لكن بالبحث يتبين صعوبة تعريفها - لا بد من اتباع هذا المنهج حتى لو لم نصل في النهاية إلى تعريف تام للكلمات . وعلى أي حال ليس تعريف الألفاظ المتداولة أمراً مستحيلاً وإنما يمكن بذل أقصى الجهد في محاولات تحديد المعاني بشرط أن يقبلها جمهور المتخصصين ، ولا

نطمع في المعنى الواحد الثابت وإنما يجب أن نسمح بالتعريف الذي يتغير ويتعدل ويتطوّر حسب اختلاف الظروف .

وقد وجد فلاسفة الطب أيضاً في العالم المنطقي الإنجليزي الحديث فرنسيس بيكون F. Bacon (١٦٦١ ـ ١٦٢٦) . مثالاً طيباً للإهتمام بتحديد معاني الألفاظ ، والتحذير من استخدام كلمات غامضة أو ليس لها مدلول ، يقترن اسم بيكون بصياغة منهج العلوم التجريبية في التوصل إلى القوانين العلمية ، وهو المنهج الإستقرائي الذي سبقت الإشارة إليه ، والذي يجب أن يبدأ بملاحظات وتجارب ثم الانتقال منها إلى صيغة القانون العلمي . ولقد اشتهر بيكون بالموقف القائل إن تقدم العلوم التجريبية وسيلة لا غاية ـ وسيلة لتحقيق رفاهية الناس في حياتهم اليومية وفي ابتكار تكنولوجيا عالية لقيام الدول الصناعية . ويجب أن يمكننا العلم من السيطرة على العالم لمنافعنا ورفاهيتنا وتحقيق حياة اجتماعية أفضل ، وقبل أن يصوغ بيكون تفاصيل المنهج الإستقرائي الذي يؤدي التمسك به إلى تقدم العلوم ، يحذرنا من الوقوع في بعض الأخطاء التي هي حواجز تعوق التفكير العلمي الدقيق المنظم ، ومن هذه الأخطاء ما يسميها « أوهام السوق » ويقصد بها خطأ استخدامنا للغة واستخدامنا ألفاظاً غامضة أو لا مدلول لها . والسوق هنا رمز إلى المكان الذي يتبادل فيه السلع بيعاً وشراءً ، وأن وسيلة هذا التبادل هي اللغة . ويحذرنا بيكون من خطر استخدام ألفاظ اللغة في البحث العلمي ، كما نستخدمها غامضة في حياتنا اليومية . يجب مراعاة الدقة فيما نستخدم من ألفاظ وفيما نعطي تلك الألفاظ من معان .

إن كبار علماء الطب وفلاسفته الذين أحسوا بحاجة الطب إلى الفلسفة لكي يتبعوا طريقها في تحديد معاني الألفاظ التي تبدو لأول وهلة واضحة مع أنها شديدة الغموض ـ يقدمون تلك الجذور الفلسفية السابقة مقدمة وتبريراً لحاجة الطب إلى تحديد معاني كلمات أكثر شيوعاً في حياتنا اليومية ، وفي مطلعها كلمات الصحة والمرض .

لا إجماع بين علماء الطب على تعريف واحد محدد للصحة ، وانما يمكن تقديم عدة معان لها ، وقد يختلف بعض هذه المعاني عن بعض ، لدرجة أنه لا يمكن الوصول إلى صياغة تعريف واحد للصحة يضم كل تلك المعاني . لكن العلماء يحاولون البحث عن تعريف واحد يتفق فيه الجميع . هيا نبدأ باتباع منهج منطقي معين وهو التعريف بالسلب ، أي محاولة توضيح كلمة مرض أولاً . يعتمد التعرف على مرض ما بمقارنة حالة المريض بحالات الأصحاء ، والعثور على نقص بيولوجي أو عدم أداء عضو ما لوظيفته ، مما يؤدي إلى عجز وألم ويتمثل المرض هنا في أعراض يلاحظها الطبيب .

ننتقل الآن إلى محاولة تعريف الصحة . نتفق جميعاً في أن الصحة مطلب كل إنسان أو أن كل إنسان يرغب في التمتع بالصحة ، لكن نلاحظ أن الرغبة وحدها لا توضح معنى

الصحة . والآن يمكن تقديم أربعة تعريفات للصحة وتناقشها هي : الصحة وضع مثالي ideal state ، الصحة لياقة ضرورية لدى فرد ما ليؤدي وظائفه آداءً تاماً كعضو في مجتمع ؛ الصحة سلعة أو متاع تكتسب وتفقد ؛ الصحة قوة ذاتية . خذ التعريف الأول وهو أن الصحة وضع مثالي ، وذلك يعني أن الصحة حالة ايجابية لرفاهية فيزيائية وذهنية . هذا تعريف مقبول للصحة ، لكنه يكاد يكون حلماً أو وضعاً مثالياً من العسير بلوغه في الواقع ، فلا أحد يتمتع في الواقع بمقومات الصحة من كل وجه . ان من لم يشكُ من أي مرض لا يعني أنه في صحـة تامة ، فالصحة كالسعادة حالة خاصة يشعر بها صاحبها ، حتى لو عانى بعض الآلام . أضف إلى ذلك أن كلمة « رفاهية » هنا مصادرة على المطلوب أي تسليم بما نطلب توضيحه . وهذا ينقلنا إلى مناقشة التعريف الثاني .

قد يقال إن الصحة لياقة فيزيائية وذهنية لدى فرد ما ليؤدي مناشطه ووظائفه في حياته اليومية كعضو في مجتمع . وهذا التوضيح مقبول على أساس أن الصحة هي الخلو من العجز والمرض والآلام ، لكنه في النهاية تعريف سوسيولوجي أي لا ينحصر في اهتمامات الأطباء وحدهم وإنما يدخل فيه أيضاً اهتمامات الأخصائي النفسي والإجتماعي ، ومن ثم يتعلق هذا التعريف بمشكلات الأمراض العقلية والنفسية والبيئة الإجتماعية .

فاذا انتقلنا إلى التعريف الثالث للصحة وهو أنها سلعة تأتي وتزول أو يمكننا اكتسابها وفقدها ، وهذا يعني أن الصحة كفاح ونضال ونعتمد في الحصول عليها على الأدوية والرعاية الطبية ، لكن هذا التعريف ينحصر في مجال الأطباء ولا يهتم إلا بالصحة الفيزيائية ، متجاهلاً الأبعاد الهامة الأخرى في حياة الإنسان ، فالإنسان ليس كائناً بيولوجياً أو فيزيائياً وإنما هو كائن له مشاعر وأفكار وتصورات وانفعالات ، ولـه أسرة وأصدقاء وخصوم ، كما يتعرض لضغوط وتوترات وعليـه واجبات ومسؤوليات في مجتمعه ويتأثر بقرارات الآخرين .

ويقول التعريف الرابع إن الصحة قوة ذاتية ، والمقصود أن الصحة أكثر من مجرد غياب المرض ، فالشخص السليم الصحيح هو العضو الناجح في مجتمعه ، وتوجهه مبادىء أخلاقية كالتحمل والصبر والتغذية الصحيحة والمسكن الصحي والعمل المناسب لامكاناته . يتضمن هذا التعريف أيضاً أن علم الطب كثيراً ما يعوق الصحة ، فالعناية الطبية المسرفة قد ينشأ عنها آلام وأمراض ، وكثيراً ما يقوم طبيب بعملية جراحية لا ضرورة لها ، وكثيراً ما يكون لبعض الأدوية آثار جانبية ضارة . ان الصحة كقوة ذاتية تعني أن يكون الإنسان نفسه أو المريض نفسه كائناً مستقلاً عن الطبيب ، قادراً على تنظيم حياته على التكيف مع البيئة ، متوازناً في علاج أمراضه ، بالإضافة إلى عرضه على الطبيب .

نخلص مما تقدم عن محاولات فلاسفة الطب لتحديد معاني الصحة والمرض إلى النتائج الآتية : ١ ـ ليس لكلمة صحة معنى واحد وإنما عدة معان ، وليس بينها اتساق واتفاق وانما بعض المعاني معارض للبعض الآخر ، ورغم ذلك ففلاسفة الطب حريصون على الوصول إلى معنى واحد شامل لكل المعاني الأخرى . ٢ ـ هذا المعنى الواحد للصحة هي توفر الظروف الضرورية لتحقيق الإمكانيات الكامنة في الفرد لكي تؤدي أعضاء جسمه وظائفها آداءً سليماً ، ولكي يؤدي الفرد ـ كعضو صالح في المجتمع ـ واجباته ومسؤولياته على الوجه الأكمل . ٣ ـ لم يعد مفهوم الصحة مصطلحاً خاصاً بعلم الطب ، ولم تعد الصحة معتمدة فقط على سلامة الجسم من الناحية البيولوجية ، وإنما أصبح لمفهوم الصحة أبعاد أو جوانب نفسية واجتماعية وثقافية ، على أساس أن الإنسان ليس كائناً بيولوجياً فحسب وإنما هو كائن له مشاعر وأحاسيس وانفعالات وله علاقة بأفراد أسرته وأصدقائه وسائر الناس من حوله وعليه واجبات ومسؤوليات في مجتمعه ، ومن ثم تدخل في توفير الصحة واجبات الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي اللذين قد يخففان من أمراضنا النفسية وقد يساعدان في توفير تكيفنا مع البيئة . لم يعد مفهوم الصحة من اختصاص الأطباء وحدهم وإنما يدخل أيضاً في اختصاص علماء النفس وعلماء الاجتماع والمفكرين الذين يحاولون خلق المواطن الصالح .

(ب)
كيف يتقدم علم الطب

لدينا الآن موضوع آخر يشغل بال كبار علماء الطب المتفلسفين ، وهو أنهم حريصون على تقدم علم الطب وإبتكار الطرق المتطورة في علاج المرضى سواءً في تقنية العمليات الجراحية المختلفة أو في اكتشاف الأدوية الجديدة ، لكن ذلك غير ممكن إلا بالتجريب ، وسيكون هنا على الحيوانات والإنسان ، لا مانع من التجريب على الحيوان لكن تجريبنا على الإنسان قد يعرضه للآلام وقد نضحي بصحته أو بحياته . وهنا تنشأ مشكلة خلقية : هي أننا في جعلنا الإنسان موضوع تجريب اعتبرناه آلة لا حياة فيها أو أن حياته رخيصة يمكن التضحية بها في سبيل تقدم الطب . ويجد علماء الطب في هذا الموقف حيرة ومأزقاً ، فمن جهة نحن حريصون على تقدم الطب ولن نتقدم إلا بالتجريب على الإنسان الحي ، « لكن من جهة هذا التقدم والتجريب يعرض حياة بعض الناس للخطر ، هل نضحي بحياة بعض الناس في سبيل تقدم علم الطب أم نضحي بتقدم الطب في سبيل الحفاظ على قدسية حياة البشر؟ وبعبارة أخرى كيف نتقدم في علم الطب مع احترام حياة الناس ؟ كان ينبغي

أن نتناول هذا الموضوع حين نتناول أخلاقيات الطبيب أو أخلاقيات المهنة في الفصل التالي ، لكن تبريرنا لتناوله في مبحث فلسفة الطب أن أخلاقيات المهنة تندرج تحت فلسفة الطب كما سبقت الإشارة في الصفحات الأولى من هذا الفصل ، كما أن هذا الموضوع يهتم أساساً بمنهج البحث في علم الطب ، ومناقشة المسلمات التي يبدأ منها علم الطب ، والمسلمة هنا هي أن الإنسان كائن يجب احترامه وتقديس حياته والمحافظة عليه ، لدرجة أننا مستعدون للتضحية بالتقدم في الطب في سبيل الحفاظ على الحياة الإنسانية . قد نجعل شخصاً ما حقل تجارب مثلما نفعل مع الجنود في وقت الحرب أو مع رجال الشرطة والأمن أو مع رجال الإطفاء وبعض عمال المصانع ، لكن هذه استثناءات من القاعدة التي نسلم بها وهي أننا يجب ألا نضحي بشخص في سبيل أشخاص آخرين إلا إذا كان يوجد مبرر لذلك ، حياة الإنسان ليست سلعة تباع وتشترى وإنما هي قيمة خلقية مطلقة يجب الحفاظ عليها . من المقبول أن نقتل بقرة واحدة وأن يشرح جسمها لمنع انتشار مرض فيها بين سائر البقر ، لكن لا يمكن تطبيق هذا العمل على الإنسان .

أمام هذه المشكلة والحيرة حاول بعض كبار علماء الطب المتفلسفين وضع معايير نقيس بها تقدم الطب والتجريب على الإنسان مع الحفاظ على كرامة الإنسان واحترام حياته ، وقد جعلوها ثلاثة أنواع من المقاييس أو المعايير رتبوها في ثلاث مراحل : المرحلة التي ندعو فيها الشخص موضوع التجريب إلى الإشتراك في التجربة ، والمرحلة التي تقوم فيها علاقة بين الباحث وموضوع التجربة حين تبدأ التجربة ، والمرحلة التي تتم فيها العلاقة بينهما بعد انتهاء التجربة ، ونفصل فيما يلي معايير كل مرحلة ..

معايير المرحلة الأولى : ١ ـ يجب أن يرفض الباحث أي تجربة منافية للأخلاق مثل التنبؤ بأن موضوع التجربة سوف يموت حتماً أو يفقد أحد أعضائه أو أطرافه ، أو أي حالة عقلية . ٢ ـ يجب على الباحث أيضاً ألا يرغم موضوع التجربة على قبول العلم تحت ضغط مثل إغرائه بالمال أو بشهرة وما إلى ذلك . ٣ ـ يجب على الباحث أن يصوغ التجربة صياغة علمية دقيقة . ٤ ـ يجب على الباحث أن يستبعد التجارب التي لا يستطيع التنبؤ بنتائجها أي يجب عليه أن يعرف إبتداء نسبة نجاح التجربة . ٥ ـ يجب ألا ينفرد باحث واحد بصياغة التجربة وإنما أن يشترك فريق من الباحثين في صياغتها ويتفقون فيها جميعاً .

معايير المرحلة الثانية وهي العلاقة بين الباحث وموضوع التجربة في بدء التجربة :
١ ـ لا مانع من استخدام شخص ما موضوع تجربة في سبيل مصلحة الناس الآخرين بشرط أن يكون متطوعاً بالمعنى الدقيق أي بشرط أن يكون حراً مختاراً في قبول هذا الدور ، وفي هذه الحالة يجب أن يعرف هذا الشخص هدف التجربة وأن تقال له تلك المخاطر المحتملة .

وله أن يقبل أو يرفض ، ويجب ألا يكون مضطراً بأي معنى للإضطرار مثل تهديد أو مكافأة . ٢ ـ يجب على الباحث أن يحافظ على كيان الشخص موضوع التجربة وكرامته وسلامته وحياته ، وكأن الباحث يسأل نفسه عما إذا كان يعد نفسه لقبول هذا الدور لو طلب منه ، فإذا كان جوابه بالسلب فالأخلاق تحتم عليه ألا يستخدم أي شخص كموضوع للتجريب ، ٣ ـ يجب أن تتم هذه العلمية في العلانية وليس في الخفاء وفي وضوح وصراحة بحيث لا تتم في سجن أو في مصحات المعوقين ، وجوهر هذا المعيار أن يكون استخدام الإنسان كموضوع تجريب متفقاً والقبول العام والرأي العام .

أما معايير المرحلة الثالثة التي تتعلق بالعلاقة بين الباحث والشخص موضوع التجربة بعد إدائها فهي كما يلي : ١ ـ يجب على الباحث أن يتابع احتمال المخاطر لدى موضوع التجربة ، فمثلاً يجب معالجة موضوع التجربة إذا أصيب بأذى ، ومكافأته وتعويضه ، وحينئذٍ يجب أن تكون الدولة هي المسؤولة عن هذا العلاج . ٢ ـ إذ كان التجريب على أفراد الناس عملاً إنسانياً فيجب أن يحظى الشخص بشكر الباحثين بعد إنتهاء التجربة بوسائل عديدة مثل خطابات الشكر أو الإشادة به في المجلات الدورية التي تسجل تقارير عن التجارب ، لكي يشعر هذا الشخص أنه أسهم مع الباحث في تقدم علم الطب وأسهم في خير الإنسانية(١) .

(ج)
نظريات في تشخيص الطبيب للمرض

يبدو أن الأطباء حين يشخصون مرض المريض توجههم في العلاج إحدى نظريات ثلاث : النظرية الأولى هي أن يعالج المريض حسب عمله ومهارته وخبرته متجاهلاً ما قد يحسه المريض من آلام ، لا يهم الطبيب ذلك الجانب الذاتي في المريض وإنما يهمه فقط الإنتباه إلى وصف الدواء الذي يراه شافياً للمرض أو أداء العملية الجراحية الضرورية للشفاء(٥) (٢) النظرية الثانية تقول إنه لا يجب على الطبيب أن يحاول تخفيف الآلام على المريض فقط وإنما يجب عليه أيضاً ـ في تشخيصه وعلاجه للمريض ، أن يضع في اعتباره كل

---

(١) انظر بحث أحد كبار علماء الطب المتفلسفين :

Charles Doughetry, «Criteria for morally acceptable research with human subjects», in **Exploration in Medicine**, edited by Lamb and Daries, Averbury, Brookfield, U. S. A., 1984.

(٢) انظر : D. Braine and H. Lesser, (editors), Ethics, **Technology and Medicine**, Avebury, Brookfield, 1988.

ما يحيط بالمريض من ظروف ، خصوصاً في حالات الأمراض العصبية والعقلية مثل الفصام schizophrenia (ازدواج الشخصية) والهذيان delusion والهلوسة hallucination . نعم هذه الأمراض من اختصاص طبيب الأمراض العصبية والنفسية ، لكن قد يكون لهذه الإضطرابات العقلية والنفسية أسباب فيزيائية عضوية أي عجز في وظائف الدماغ أو الجهاز العصبي ، وحين لا يكون لهذه الأمراض أسباب عضوية فإن مجال علاجها هو الطب النفسي والعقلي . لكن كلما إزدادت معرفتنا الطبية كنا أكثر قدرة على العلاج ولذلك يمكن استخدام الطب العضوي والعلاج النفسي معاً . تقول هذه النظرية الثانية بعبارة أخرى إن التشخيص والعلاج يستلزم المعرفة الممكنة عن المريض في إطار حياته الخاصة والبيئة التي يحياها ، وهنا يتعاون الطبيب العضوي والمعالج النفسي والأخصائي الإجتماعي معاً(٦) . أما النظرية الثالثة فانها لا تتجاهل احساسات المرض بالآلام ـ كما ترى النظرية الأولى ـ وإنما تهتم بها وتوصي بتخفيفها ، لكنها لا تهتم كثيراً بتشخيص المرض إطار البيئة الخارجية التي تحيط بالمريض ، وإنما تهتم اهتماماً أساسياً بطبيعة الجسم الحي الذي يعمل ككل أو ان كل الوظائف الحيوية تعمل معاً ، وبذا لا تكون مهمة الطبيب علاج العضو التالف أو العاجز فقط، وإنما تكون مهمته النظرة الشاملة لكل ما يقوم به الجسم من وظائف، بالإضافة إلى أن الحالات النفسية من حزن أو قلق تؤثر في الجسم كما أن للحالات الجسمية أثرها على حالات النفس . وخير من تحمس لهذه النظرية الثالثة من المعاصرين هو ليدرمان E. K. Ledermann أحد كبار علماء الطب المتفلسفين . وقبل أن نتوسع قليلاً في توضيح هذه النظرية الثالثة، يمكن القول إن النظرية الأولى قاصرة لأن أغلب العمليات الجراحية تستلزم من فريق الأطباء القائمين على إجرائها تخدير المريض تخديراً جزئياً أو كلياً حتى لا يحس المريض بالآلام ، كما هي الحال في استئصال البروستاتا أو حصوات الكلى أو علاج أمراض القلب ونحو ذلك أضف إلى ذلك أن تلك النظرية الأولى تعامل الجسم الإنساني على أنه آلة جامدة لا حياة فيها وهو موقف غير مقبول . أما النظرية الثانية فإنها مقبولة لكنها قد تكون اتخذت موقفاً مثالياً حين رأت أن العلاج يستلزم تصحيح كل الظروف النفسية والإجتماعية والبيئية للمريض وننتقل الآن إلى نظرية ليدرمان .

يسمى ليدرمان نظريته بالنظرية الكلية أو التكاملية Holism ويقابلها بالنظرية الآلية أو الميكانيكية Mechanism . هيا نوضح أولاً النظرية الآلية . ينظر الطبيب في إطار هذه النظرية إلى المريض على أنه جسم فقط ، وأن الجسم مركب من أجزاء أو أعضاء وأنسجة

---

(١) انظر مقال : «Technology and Medicine»، Lesser وهو ضمن الكتاب السابق .

وشرايين ، وأن لكل جزء وظيفته المحددة مستقلة عن وظائف الأجزاء الأخرى . ما على الطبيب إلا الإنتباه إلى العضو التالف أو العاجز ويفكر في سبب عجزه أو ضعفه ثم يعالجه حسب علمه وخبرته ، كما لو كان هذا الجزء منعزلاً عن باقي أجزاء الجسم . افرض أننا أمام من يشكو ارتفاع ضغط الدم ، فإن الطبيب يعرف أن هذا المرض يعتمد على درجة عالية من التوتر في جدران الشرايين والكمية الكبيرة المتدفقة من الدم . وسوف يكون علاج هذا التوتر في جدران الشرايين والكمية الكبيرة المتدفقة بأدوية يعرفها . لكن هذه النظرية الآلية تتجاهل ظروف الجسم ككل ، فقد يحدث أن يكون لدواء ما آثار جانبية ضارة لدى مريض ما ، وقد يحدث ارتفاع ضغط الدم لسبب عارض مثل حالة خوف أو قلق في ظروف خاصة بمريض آخر ، وحينئذٍ يزول الضغط بزوال تلك الحالات النفسية دون علاج عضوي ، تؤكد مثل هذه الحالات قيمة النظرية الأخرى التكاملية التي يمكن تلخيصها بالقول إن الجسم الإنساني يعمل ككل أو أن كل الوظائف الحيوية تعمل معاً ، وأن الحالات العقلية والنفسية تؤثر في أعضاء الجسم ، كما أن إختلال الوظائف العضوية الجسمية تساعد على ظهور حالات نفسية .

وتوجد أمثلة كثيرة تؤيد تلك النظرية الآلية . وأوضح مثل عليها هو علم التغذية . يمكننا تصور الجسم آلة بيولوجية ، والغذاء يمد الجسم بالطاقة لتعمل الآلة . نعتبر العضلات آلات ميكانيكية أو كيماوية ، حين تنقبض عضلة تنطلق طاقة كيماوية وتتحول إلى حرارة ثم إلى شغل آلي . وتقاس طاقة الطعام بوحدات السعر أو الكالورات ، والكربوهدرات والدهون والبروتينات في الجسم بمثابة النار التي تولد حرارة للآلة . ويؤيد تلك النظريات الآلية أيضاً عمليات أخرى كثيرة مثل تأثير العصارات الهاضمة على الطعام وهي من طبيعة كيماوية ، والطعام يولد طاقة ، وحين تتم عملية الهضم وتتحول مكونات الطعام من بروتينات ودهون وكربوهدرات ويتم امتصاصها تأخذ كل خلية حاجتها من الغذاء لتحقق النمو أو إعادة تكوين تركيب الخلايا .

أما النظرية التكاملية (أو الهولزم) فلا تنظر إلى الجسم الإنساني هذه النظرة رغم أنها تقبل عمليات آلية كثيرة في الجسم . لا تنظر النظرية التكاملية إلى جسم الإنسان على أنه آلة ولا حتى آلة معقدة . بين أجزاء الآلة علاقات خارجية ، ولكل جزء وظيفته المستقلة ، فإذا فسد جزء أو تعطل فيمكن أن تستبدل به جزءاً آخر جديداً يؤدي وظيفته آداءً كاملاً . أما الجسم الإنساني أو الجسم الحي فليس كذلك ، ذلك لأن بين أعضائه علاقات داخلية بمعنى أنه على الرغم من أن لكل عضو وظيفته الخاصة به فإن الأداء السليم لوظيفة عضو ما يؤدي إلى آداء سليم لأعضاء أخرى كثيرة في الجسم ، كما أن العجز أو الضعف الذي يصيب

عضواً ما قد يؤدي إلى ضعف في آداء أعضاء أخرى لوظائفها . إن الجسم يعمل ككل وأن أعضاءه مرتبطة بعضها ببعض إرتباطاً غائياً . خذ ظاهرة التنفس مثالاً ، التنفس تحكمه منبهات كيماوية عن طريق كميات من الأوكسيجين وثاني أوكسيد الكربون في الدم ، لكن يتحكم في التنفس أيضاً منبهات عصبية تنشأ عن العصب التائه Vagus nerve ، وهذان النوعان من المنبهات متكاملان مرتبطان داخلياً ، لأن العصب التائه ينظم عمق التنفس ، ولذا يتعاون عمل العصب التائه مع المنبهات الكيماوية . وهذه جميعاً تجعل التنفس معاوناً لكل أنشطة الجسم ، نلاحظ أيضاً أن مركز التنفس في الدماغ يحافظ على ثبات تركيب الدم في الشرايين . زد على ذلك أن التنفس يتأثر بالحالات النفسية إذ يهدأ النفس في حالات الرضا والإرتياح ويضطرب في حالات الخوف والغضب والقلق والحزن ، هذا هو معنى آخر للتكامل بين وظائف أعضاء الجسم كله . الإنسان إذن ليس آلة جامدة مكونة من أجزاء منفصلة ولكل وظيفة مستقلة عن وظائف الأجزاء الأخرى . وإنما الجسم كيان عضوي تعمل كل أجزائه بحيث تحقق هدفاً واحداً مشتركاً هو إستمرار الحياة وتكاتف كل الأجزاء . خذ مثالاً آخر للوظيفة التكاملية لجسم الإنسان هو التمرينات العضلية . ليست هذه التمرينات مجرد عملية لتقوية العضلات وإنما تؤثر أيضاً على الدورة الدموية والتنفس وإفراز الهورمونات التي تنبه العمليات الجسمية ، كما تحقق حالات نفسية كثيرة مثل إرادة الفوز التي تتغلّب على المعوقات البدنية . يكتشف علم الأحياء أيضاً أن في الدماغ مركزاً لتنظيم الشهية للطعام ومن ثم يتحكم في كمية الغذاء المطلوبة . تؤكد هذه الأمثلة وغيرها أن كل أعضاء الجسم وكل الوظائف الحيوية تعمل معاً للمحافظة على البقاء وإستمرار الحياة والتجديد المستمر للمادة التي تحتاجها كل خلية حية[1] .

ـ ٢ ـ
علم الأخلاق والأخلاق الطبية

موضوع هذا الفصل تحديد بعض المشكلات الأخلاقية التي أثارها تطور التكنولوجيا خاصة في تطبيقها على الطب ، وبوجه أخص فيما يتعلق بالهندسة الوراثية genetic Engineering . نتحدث عن حسنات هذا الإتجاه الجديد لكن نتحدث أيضاً عن مخاطره والمشاكل الناتجة عن إستخدامه . ونقدم في هذا القسم الأول مقدمة عن علم الأخلاق

---

(١) انظر مقال : E. K. Ledermann, «Mechanism and Holism in physical Medicine», in Lamb and Daries (ed.), Exp lora tions in Medicine, 1987.

ونظريات الفلاسفة فيه ، ثم عن محاولات كبار علماء الطب المتفلسفين صياغة نظرية أو نظريات خلقية تلائم مهنة الطبيب ، وما يقدمه بعض فلاسفة الأخلاق المعاصرين الذين أرادوا الإسهام في نظرية أخلاقية يفيد منها الطبيب .

ذكرنا في إفتتاحية الفصل السابق أن الطب علم وصنعة معاً ، أي علم له موضوعه ومنهجه ونظرياته وقوانينه ، كما أنه تطبيق لقوعد هذا العلم على المرضى في العيادة والمستشفى . نضيف الآن أن كبار علماء الطب يرون أن الطب في أشد الحاجة إلى بحث في القيم ، ويهتمون في مبحث القيم بالبحث في الأخلاق ، وحين يتحدثون في الأخلاق يبحثون في أخلاقيات المهنة ، أي ما الأفكار التي يجب أن توجه الطبيب وهو يعالج مريضه؟ وما العلاقة بين الطبيب والمريض في فترة العلاج ، وأصول الرعاية الصحية؟ وما المسؤولية الأخلاقية التي يجب أن يلتزم بها الطبيب ، والمشكلات الأخلاقية الناتجة عن العلاقة بين الطبيب والمريض حين نستخدم تكنولوجيا الهندسة الوراثية؟ إن تناول هذه الأسئلة هو ما يمكن تسميته الأخلاق الطبية أو الأخلاق البيولوجية . ويؤلف البحث في الأخلاق الطبية جزءاً من فلسفة الطب ، والجزء الآخر هو مناقشة الموضوعات التي أشرنا إليها في الفصل السابق . وحين يبحث علماء الطب المتفلسفون في الأخلاق الطبية إنما يستعينون بالنظريات الأخلاقية عند الفلاسفة يأخذون منها ما يرونه ملائماً لهم ، ومن جهة أخرى نجد بعض فلاسفة الأخلاق المعاصرين يضعون نظريات أخلاقية قد تستفيد منها الأخلاق الطبية . وفيما يلي نشير أولاً إلى أهم النظريات الأخلاقية عند فلاسفة الماضي ، ثم تنتقل إلى نظريات الفلاسفة وعلماء الطب المعاصرين في الأخلاق الطبية .

موضوع علم الأخلاق دراسة نظرية تحليلية لتوضيح الأفكار الخلقية والمبادىء والقيم الأخلاقية ، والأفكار الأخلاقية الأساسية فكرتان هما فكرة الخير good وفكرة الواجب duty أو الإلزام الخلقي ، والمبادىء الأخلاقية هي قواعد السلوك السليم مثل القول إن الصدق والأمانة والشجاعة والعدل والحب والتضحية والكرم والتواضع خيرات أو فضائل ، وأن الكذب والخيانة والجبن والظلم والكره والأنانية والبخل والكبرياء والإذلال رذائل . يدرس علم الأخلاق أسس هذه المبادىء ، وهل هي مبادىء مطلقة أم نسبية ، كما يدرس أيضاً مدى مسؤولية الإنسان عن أفعاله وصلتها بمشكلة الجبر والإختيار . بعد الإشارة إلى موضوع علم الأخلاق ننتقل إلى منهج البحث الذي يتبعه علماء الأخلاق وفلاسفتهم في تناول موضوعهم . ويمكن القول أن لديهم منهجين : إما مجرد وصف لما هو كائن واقع في سلوك الناس وأحكامهم الخلقية التي يعتقدون بها ، وإما تجاوز الوصف إلى صياغة ما ينبغي أن يكون عليه سلوكهم . ويتمثل المنهج الوصفي في تناول موضوعات الأخلاق في إطار

التفسير السيكولوجي للخير والواجب وهو أن الخير هو ما يتفق ورغبات الفرد ولذائذه . أو في التفسير الإجتماعي القائل إن الواجب هو ما يتفق وتقاليد المجتمع ، أو في التفسير البيولوجي للخير وهو أنه ما يحقق الأداء السليم لوظائف أعضاء الجسم ، وما يتفق مع نظريات التطور البيولوجي . أما المنهج الآخر في البحث وهو السعي لصياغة ما ينبغي أن يكون عليه السلوك الفاضل فهو الإهتمام بتحليل مفاهيم الخير والواجب في إطار عقيدة دينية أو موقف فلسفي معين في طبيعة الإنسان أو وجهة نظر فيما ينبغي أن يكون عليه المواطن الصالح . وبعد هذه المقدمة عن موضوعات علم الأخلاق ومناهجه ، ننتقل إلى الإشارة الموجزة إلى أهم النظريات الفلسفية في الأخلاق دون مناقشة أو نقد ، لأن هدفنا هنا هو مدى إستفادة الأخلاق الطبية من تلك النظريات ، ماذا أخذوا منها وماذا تركوا . ويمكن حصر أهم النظريات الخلقية في خمس ، وهي : النظرية العقلية عند سقراط ، ونظرية اللذة عند أبيقور ، ونظرية الواجب عند كانط ، والنظرية النفعية عند جون ستيوارت مل ، والنظرية الحدسية عند مود وروس .

النظرية العقلية عند سقراط :

يبدأ سقراط Socrates (٤٧٠ ـ ٣٩٩ ق . م) بقضية بديهية واضحة هي أن كل إنسان يريد الخير ويرغبه وينفر من الشر ويهرب منه ، وهذه طبيعة الإنسان . والسلوك الخير يلزمه إتباع مباديء خلقية موضوعية ، ولن تتم هذه الموضوعية إلا بالتحديد والتعريف الصحيح للمفاهيم الخلقية التي نريد التمسك بها . يجب أن نتفق جميعاً على معنى ثابت للصدق والعدل والأمانة وما إلى ذلك، لكن لا بد أن لا تسمح بأن الصدق مثلاً رذيلة إذا أحدث الضرر بالأصدقاء ، وأن الخيانة مطلوبة حين نتعامل مع الأعداء ، وهكذا فالمبادىء الأخلاقية نسبية حسب الظروف. لا يجب أن تكون القيم الخلقية مطلقة ثابتة بوجه عام. يضيف سقراط إلى النقاط السابقة إعتقادين آخرين، الأول أن الإنسان ليس مجرد جسم وإنما هو كائن عاقل وروح معاً ، والإعتقاد الثاني أن تلبية كل رغبات النفس وشهواتها يضعف الجانب العقلي والروحي في الإنسان ، فإذا أريد للإنسان أن يقوي جانبه الروحي وإستخدامه لعقله في السيطرة على إنفعالاته وشهواته ، فيجب التقليل من إشباع شهوات الجسد .

نظرية اللذة عند أبيقور :

أبيقور Epicurus (٣٤١ ـ ٢٧٠ ق . م) فيلسوف يوناني قديم عاش في القرن الثاني قبل الميلاد ، وترتبط بإسمه نظرية في الأخلاق ، تسمى أحياناً نظرية اللذة Hedonism ،

ويمكن إيجازها فيما يلي . يسعى كل إنسان بطبيعته نحو السعادة ويهرب من الشقاء . والسعادة هي تحصيل اللذة ، والشقاء هو معاناة الألم . لكن اللذة لا تقتصر على اللذائذ الحسية الجسدية كالطعام والشراب والمسكن والملبس والجنس ، كما أنها لا تقتصر على اللذة الوقتية كلذة المظهر والمنصب والشهرة والمال ونحو ذلك ، وإنما يدخل في مفهومها اللذة اللذة العقلية أيضاً . إذا صادفنا لذة أكثر دواماً فهي الخير ، وتكون اللذة الأقل دواماً هي الشر . بل ليست كل لذة تجلب خيراً ، وليس كل ألم يجلب شراً ، فهنالك لذائذ يصاحبها بعض الألم كما أن هنالك بعض الآلام التي تجلب وراءها لذة ، ولذا يجب إشباع اللذائذ الأدوم وأن صاحبها بعض الألم ، كما يجب أن نتحمل بعض الألم إن كان يجر وراءه لذة أكبر . يجب أن تكون لدينا إذن فطنة في تحصيل السعادة فنفصل ما يؤدي إلى طمأنينة النفس وهدوئها ، لكن ما المقصود باللذائذ العقلية ؟ المقصود هو الإقبال على المعرفة ـ معرفة أنفسنا وما يؤدي إلى هدوء النفس ومعرفة الأشياء وقوانينها ودراسة العالم من حولنا . والمقصود أيضاً باللذائذ العقلية أن يتوفر فينا العدل والشرف والشجاعة والصدق والأمانة .

نظرية الواجب عند كانط :

عما نويل كانط Kant (١٧٢٤ ـ ١٨٠) فيلسوف ألماني حديث عاش في القرن الثامن عشر الميلادي وأثر في المفكرين من بعده بنظرياته العميقة ، يهمنا منه هنا نظريته الخلقية التي أجملها فيما يلي : نرفض أن تكون اللذة وإشباع الدوافع الغريزية والإنفعالية موضوع الخير الخلقي لأن اللذائذ والدوافع تنطوي على أنانية ، ونرفض أيضاً أن يكون هدفنا الأخلاقي هو السعادة لأنها فكرة غامضة قد تعني في نهاية الأمر تحصيل اللذة . يأمرنا الإلزام الخلقي بطاعة ما يسمى القانون الخلقي أو الواجب . ليس للقانون الخلقي مصدر ديني وإنما مصدره العقل الإنساني، الإنسان هو الذي يضع القانون الخلقي وهو الذي ينفذه . ويمكن توضيح معنى القانون الخلقي إذا قلنا أن هنالك أفعالاً لا تفسرها دوافعنا وغرائزنا مثل التحمس لإنقاذ غريق مما قد يهدد حياتي ، أو التضحية ببعض ما لدي من مال في سبيل المحتاجين مما لا يتفق مع حب التملك أم تحصيل الرفاهية . لكن ما معنى القانون الخلقي ؟ يمكن صياغته هكذا : إفعل الفعل الذي يمكن أن يكون قانوناً عاماً لكل الناس . وهو قانون مطلق لا يسمح بإستثناء، إن ما قد تفعله في الخفاء أو ما لا تحب أن يعرفه الناس عنك ليس عملاً أخلاقياً . القانون الخلقي هو الواجب ، والواجب خير في ذاته بصرف النظر عن دوافع الفعل أو نتائجه . ومن تطبيقات هذا القانون أن الكذب رذيلة والوعد الكاذب رذيلة ، وكذلك القتل والسرقة والغش والغدر ونحو ذلك ، لأننا إذا عممنا هذه الأفعال فلا نستطيع تصور مجتمع يسلك كل أفراده في إطارها .

نظرية المنفعة العامة :

نظرية المنفعة العامة Utiliarianism ـ وتسمى أحياناً نظرية اللذة الكلية Universalistic Hedonism ـ ترتبط باسا جون ستوارت مل J. S Mill (١٨٠٦ ـ ١٨٧٣) الفيلسوف والمنطقي الإنجليزي الحديث ، ويمكن إيجازها فيما يلي : الخير هو تحصيل أكبر قدر من اللذة وتجنب أكبر قدر ممكن من الألم لأكبر عدد ممكن من الناس ، ولذا يقاس الفعل الأخلاقي الصحيح بنتائجه الطيبة على المجموع . وكذلك الفعل الذي يؤدي إلى بعض الألم لكنه قد يحقق قدراً أكبر من اللذة في المستقبل يعتبر فعلاً أخلاقياً طيباً . أما الفعل الخاطىء فهو الذي ينتج عنه قدر من الألم للفرد والمجموع ولم يؤدِ إلى لذة لأغلب الناس ، واللذائذ الحسية تختلف في درجتها فقد تكون عميقة أو سطحية ، لها ديمومة في الاستمتاع بها أو أن الاستمتاع بها وقتي ، لا يصاحبها ألم أو يصاحبها، فاللذة التي نفضلها هي الأعمق من غيرها والأكثر دواماً والخالصة من الألم ،ومن جهة أخرى ليست اللذائذ المطلوبة أخلاقياً كلها حسية جسدية ، وإنما هنالك لذائذ أخرى فنية وجمالية وعقلية وإنسانية . أفرض أني في موقف اريد أن أختار أحد فعلين : إما أن أفعل فعلاً تكون نتيجته تحقيق قدر معين من اللذة الحسيه لنفسي أو لنفسي وغيري معاً وإما أن أختار فعلاً فيه مساعدة للفقراء أو الإحسان إلى المحرومين أو أن أقرأ في كتاب في الأدب الرفيع وتكون نتيجة هذا الفعل الثاني أن يحقق قدراً من اللذة أقل من قدر اللذة الناتجة عن الفعل الأول ، فان الأخلاق تملي على أن أقدم على الفعل الثاني ، وفي ذلك يقول مل « أننا نفضل عالماً انسانياً على عالم خنازير » ويقول أيضاً ، « أفضل أن أكون كائناً عاقلاً بائساً على أن أكون حيواناً سعيداً » ، وافرض أنك فكرت في ارسال ابنك إلى مدرسة تتطلب مصروفات عالية ، وأنك قادر على دفعها ، وافرض أنك عرفت أن نظام المدرسة أن تأخذ جزءاً مما تدفعه لتنفقه على أطفال يتامى أو فقراء في المدرسة ـ إن فعلت ذلك فأنت تقوم بعمل فاضل وهكذا .

النظرية الحدسية في الأخلاق :

خامس النظريات الأخلاقية التي نوجزها هنا هي النظرية الحدسية Ethical Intuitionism نادى بها فلاسفة كثيرون في العصر الحديث . وتدعو في البدء إلى رفض تحصيل اللذة وبشتى أنواعها ورفض استخدام العقل لضبط انفعالات الناس وغرائزهم أن تكون معياراً للفعل الخلقي السليم ، بل تدعو أيضاً إلى رفض اعتبار النتائج الطيبة للفعل بالنسبة لأكبر عدد ممكن من الناس معياراً للقيمة الخلقية . الحدس هو المعيار ، فما هو الحدس ؟ قدرة طبيعية فينا نستطيع بفضلها إدرك عدد من الأفكار الخلقية ، وقد نسميها

حاسة خلقية . بالحواس ندرك ما حولنا من أشياء وحوادث مادية ، وبالحاسة الخلقية ندرك مباشرة أن الصدق والأمانة والمحافظة على العهد وحب الناس الآخرين مثلاً خيرات أو فضائل ، وأن نميزها من الكذب والخيانة والأنانية على أنها شرور أو رذائل . بالبصر مثلاً ندرك الألوان ، وكذلك بالحدس ندرك الخيرات والآثام . من منا مستعد بطبعه للقول أن السرقة خير من الأمانة ، ويرفض الحدسيون أن يقيموا الأخلاق على تفسيرات سيكولوجية أو اجتماعية أو بيولوجية لأن هنالك أفعالاً خلقية سليمة رغم معارضتها لما تقضي به غرائزنا وعواطفنا ، ومعارضتها لما تقضي به تقاليد الجماعة مثل إقبال كثير من الناس على الرشوة والإختلاس . أفكار الخير والواجب ندركها إذن بادراك مباشر ولا نستطيع انكارها أو تجاهلها . ومن القضايا الخلقية عند الحدسيين ما يلي : الوفاء بالوعد ويتفرغ عنه رفض الكذب ، الشكر والعرفان بالجميل لمن يقدم لنا عوناً ومساعدة ، ويتفرع عنهما الإلزام بطاعة الوالدين وإسداء الخير للناس جميعاً ، العدل في توزيع الثواب والعقاب بين الناس مثل اعطاء المكافآت للمستحقين وتوقيع العقوبات على المخالفين ، وهكذا . ولا ينسى الحدسيون التأكيد على أن هذه القواعد والمبادىء الخلقية ليست ثابتة مطلقة وإنما يمكن تعديلها حسب الظروف . وهذه الظروف هي وجوب مراعاة النتائج المُرتقبة من القيام بأحد المبادىء السابقة ، بما يحقق الخير للفرد والجماعة ، أما تقدير النتائج فعملية ذاتية بحتة لا يحكمها سوى التروي والمحاولة المخلصة لتجنب أي فعل يلحق الأذى ولإضرار بأحد ، ويرى الحدسيون أيضاً أن كل الأحكام الخلقية التقليدية تحتمل المراجعة والتصحيح والتعديل بهدف العمل من أجل خير الجماعة واستقرارها .

نختتم هذه النظريات الأخلاقية بالأخلاق الوجودية ، لأنها ربما كانت همزة الوصل بين فلسفة الأخلاق وبين الأخلاق الطبية ، لا نعني بذلك أن الأطباء وجوديون ، وإنما فرضت الظروف أن يتبنى الأطباء بصدد سلوكيات مهنتهم مواقف تقترب من الرأي الوجودي ، ذلك أننا في الحالتين بإزاء موقف صعب يقتضي اتخاذ قرار .

ترفض الأخلاق الوجودية المعايير الأخلاقية المطلقة كالأمر المطلق لدى كانط ، وقل مثل ذلك كما سيأتي بيانه في الأخلاق الطبية لأن الإنسان في الحالتين هو القيمة العليا ، وإنما تخضع القيم للإنسان فهو في الحالتين هو القيمة العليا ، وإنما تخضع القيم للإنسان لا أن يخضع الإنسان للقيمة ، إذ لا أخلاقية في قانون يفرض نفسه كرهاً ، إن هذه المعايير تحاصر تلقائية الإنسان في إتخاذه قراره وتسلبه إنسانيته .

إنه حين يتخذ الوجودي قراراً فان قراره ينطوي على مجازفة تدعوه إلى القلق ، وربما

تزيده القيم المفروضه اضطرباً ، ولكن حريته حين « يستفت قلبه » ليست مطلقة وإنما تحدها الممكنات التي تتعلق بالإمكانيات والظروف .

تشترك الأخلاق الوجودية ـ والأخلاق الطبية كما سيأتي بيانة - في رفض النظريات الأخلاقية الكلاسيكية لأنها تخضع الإنسان لقيود وضعت مسبقاً تؤدي في رأي الوجودي إلى اغتراب الإنسان عن ذاته وربما تشكل عبئاً على الطبيب في أخطر المواقف .

كلاهما إذن يرى قدسية الإنسان وأنه القيمة العليا التي يجب الوفاء لها ، وكلاهما يرى إتخاذ قراره بمحض حريته ، ولا يلزم قراره أحداً ولا يؤدي إلى قاعدة كلية .

على أن ذلك لا يعني الفردية المطلقة في الأخلاق الطبية لأن القرار يكون عادة صادراً من هيئة استشارية طبية ربما يشارك فيه المريض نفسه أو أسرته ، على خلاف الأمر في الأخلاق الوجودية .

إن القيمة الوحيدة التي ينشدها كلاهما هي الإنسان .

نظريات في الأخلاق الطبية :

ننتقل الآن إلى الإشارة إلى ما يسمي الأخلاق الطبية ، سماتها أو خصائصها ثم نظرياتها . أما عن سمات الأخلاق الطبية فهي من وضع علماء الطب ، وهما سمتان رئيسيتان : أن تكون الأخلاق الطبية علمانية ، وألا تتألف من قواعد ثابتة مطلقة وإنما يجري عليها التغير والتعديل حسب كل حالة جزئية . والمقصود بالأخلاق العلمانية أن تبتعد عن أي عقيدة دينية أو مذهب لاهوتي . لا يعني هذا أن الأطباء يعلنون الإلحاد، وإنما يعني الاهتمام الأساسي بالإنسان ، وبكل إنسان بصرف النظر عن عقائده الدينية . فمثلاً لا تقبل الأخلاق الطبية موقف سقراط الصوفي في أن سعادة الإنسان في محاربة شهواته وغرائزه ، لأن ذلك عند الأطباء مناقض لطبيعة الجسم الإنساني وهو أنه في الأساس كائن بيولوجي . تعني العلمانية هنا أيضاً ألا تتضمن الأخلاق الطبية أي نزعة فلسفية قبلية apriori ـ أي وضع قواعد خلقية صارمة بعيدة هي واقع الحياة اليومية للإنسان . السمة الثانية التي يضعها علماء الطب للأخلاق الطبية فهي رفض المبادىء الخلقية المطلقة والثابتة التي لا تسمح باستثناء . وإنما يجب أن تكون القيم الأخلاقية دينامية في تغير مستمر باختلاف المكان والزمن والثقافة، وأن القواعد الأخلاقية مرنة قادرة على التكيف حسب الحالة، فكل مريض حالة خاصة . يقال « فرص جديدة تعلم واجبات جديدة » . قواعد الأخلاق ليست أوامر ونواهي صارمة بعيدة في تحقيقهاعن الواقع وإنما لكل حالة ظروفها . ولعل هذه السمة

درس تعلمه الأطباء من نظريات ابيقوروجون ستوارت مل والحدسيين[1] .

توجد هنا نقطة جديرة بالتسجيل ، وهي أن الأخلاق الطبية لا تعترض على القيم الخلقية التي نادى بها الفلاسفة من صدق وأمانة وصبر وجلد وتواضع . . إلخ بل تتحمس لها جميعاً ، لكن الأطباء يتحمسون أيضاً لقيم خلقية تناسب مهنتهم ، ومن أمثلة هذه القيم : تقدم علم الطب ، التجريب على المرضى ، الرعاية الصحية ، المساواة بين كل الناس في الحقوق والواجبات ، التعلم لاكتشاف ما هو جديد ـ هذه كلها قيم يجب أن يلتزم بها الطبيب ، لكن أعلا قيمة يهتم بها هي احترام الذات الإنسانية كقيمة مطلقة ، وأن الإنسان ليس سلعة تباع وتشترى ، وقدسية الحياة الإنسانية والحفاظ عليها واحترامها ، واحترام المريض حتى لو كان مجرماً، ومن القيم الخلقية أيضاً في الأخلاق الطبية أن الأجنة والأطفال حديثي الولادة لهم حقوق في ألا يكونوا معوقين .

فاذا انتقلنا لتفصيل ذلك الأخلاق الطبية لا نجد محاولات عدة يصوغها بعض علماء الطب المتفلسفين وبعض الفلاسفة المعاصرين المتحمسين للإسهام في الأخلاق الطبية ، نوجز أولاً محاولة قام بها كبار علماء الطب المتفلسفين : يريد كل إنسان أن يعمل ما هو خير وصواب وأن يقلل مما يكون خطأ أو شراً، يجب أن يكون الإنسان متحمساً للخير الأخلاقي وأن يستشعر في نفسه وجود الزامات خلقية . لا نريد الكمال في مسؤولياتنا الخلقية وإنما نريد الجدية في الإعتقاد ، بعيداً عن الإستهتار أوالتسيب. كل ما نسميه خيراً خلقياً أو إلزاماً خلقياً يجب أن يكون في مقدورنا في الواقع أن نفعله أو نتركه . واضح أن هذا يعتمد على التسليم بأن الإنسان حر في فعل أو ترك ما يراه إلزاماً خلقياً . ونحن هنا لا نعني الحرية المطلقة ولا أننا أحرار في كل الظروف وإنما نعني أن الحرية الحقيقية تتعدل حسب الظروف ، ولا ننسى أن حرية الإنسان في سلوكه قد يعوقها عوامل داخلية وخارجية أقوى منا . والمقصود بالعوامل الداخلية عوامل فسيولوجية لا يملك الإنسان السيطرة عليها أو مقاومتها ، وبالمقصود بالعوامل الخارجية ما يتصل بالمجتمع والبيئة التي يحياها الطبيب . إن الأفعال الخيرة والصواب ندركها بالحدس . ولم يتوسع صاحب هذه المحاولة في معنى الحدس ، فقد يعني الحدس ـ كما سبق القول ـ أنه إدراك مباشر لأفكار الخير والواجب والإلزام الخلقي ، أو أن من طبيعة الإنسان وفطرته أن يسلم بأن الصدق والأمانة وغيرهما

---

(١) انظر Mc Cullough, «Methodological Concerns in Bioethics», in THe Journal of Medicine and Philosophy, 1986.

وأيضاً : Burno Ribes, Biology and Ethics, UNESCO, Paris, 1978.

مطلوبات لذاتها ، وليس من طبيعة الإنسان أن يبيح القتل أو السرقة أو الخيانة . وقد نقول - مع ابن سينا - إن الحدس يعبر عن أفكار راسخة في نفس كل إنسان لأننا اكتسابناها منذ الصبا أو لأنها سنن قديمة بقيت ولم تنسخ ولها فائدتها في العلاقات الطبية بين الناس . ومن جهة أخرى أحسن صاحب هذه النظرية صنعاً حين رفض الثبات المطلق للمبادىء الخلقية ورأى أنها تتغير حسب كل حالة جزئية ، وأنها مرنة يجب أن تتكيف مع الظروف[1] .

ننتقل الآن إلى محاولة لصياغة نظرية في الأخلاق الطبية يقدمها أحد الفلاسفة المعاصرين هو دافيد برين D. Braine أستاذ الفلسفة بجامعة أبردين Aberdeen ونوجزها فيما يلي : يمكن تفسير الحياة الإنسانية المتكاملة التي تنطوي على سعادة إذا نظرنا إلى الإنسان على أنه كائن فيزيقي سكولوجي ، الجانب الفيزيقي في الإنسان هو جانبه البيولوجي المتصل بالجسم الحي . أما جانبه السيكولوجي فهو المتصل بحالاته النفسية والفكرية . خذ الجانب الأول: أولاً ينبغي على كل إنسان تحصيل سعادته، وسعادته في الواقع تقوم في حصوله على المتعة enjoyment أو اللذة pleasure . ومفهوم المتعة هنا واسع يشمل تلبية رغبات ومطالب الجسم من طعام وشراب وملبس ومسكن ، كما يشمل أيضاً كل مطالب الفرد من سماع الموسيقى أو عزفها وممارسة الرقص وآداء التمرينات الرياضية والمحافظة على اللياقة البدنية وطلب المعرفة والإستزادة في تحصيل العلوم والفنون والآداب . ولذا فالمتعة المطلوبة كل متكامل يضم إشباع حاجات الفرد وتوفير علاقاته مع الناس الآخرين . لا ضرر في إشباع اللذائذ على النحو السابق ، وإنما يقوم الضرر مثلاً في الإسراف في المآكل والشراب والجنس والإنغماس في هستيريا العامة مثل رؤية أفلام العنف أو ممارسة التعذيب على الآخرين أو سماع الموسيقى الصاخبة التي تؤذي السمع . لا نريد دائماً القيام بالأعمال المفيدة وإنما نتجه دائماً نحو ما هو سار يحقق المتعة . ومن بين عناصر المتعة الإبداع والخلق ، سواء في الفن أو في العمل اليومي . ويساعد على نشأة القدرة على الإبداع أن يتوفر للبدن استرخاء وراحة الجسم وهدوء الدهن ، فالذهن المكدود لا ينشأ عنه خلق أو ابتكار في أي مجال . توحي القضايا السابقة أن طلب اللذة مملوء بالذاتية والأنانية ، ولذا يجب أن نضيف عناصر أخرى لإقامة نظرية أخلاقية سليمة ، وهنا نأتي إلى الجانب السيكولوجي والإجتماعي وأهميتها في حياة الفرد . إذا نظرنا إلى الطبيعة الإنسانية وجدنا أن حياة الإنسان تبدأ من

---

(١) انظر : ch. Doughetry, «Criteria for Morally Accetable Research with Human Subjects», in Explorations in Medicine.

الأسرة التي تتعهده بالتربية وما تتضمنه هذه التربية من قواعد السلوك وغرس القيم الخلقية من خبرات والزامات وفي مطلعها :طاعة الوالدين والإعتراف لهم بالامتنان ، والوالدان يبثان في الفرد قيم الصدق والأمانة والشجاعة والعدل والإخلاص في العمل واحترام الآخرين وعدم التعرض للبرىء بسوء . ثم تأتي البيئة التي تحيط بالفرد من الخارج فترسخ هذه القيم وتهذب السلوك وتصلح الإعوجاج ، وتوجهه نحو الصبر والمثابرة والكرم والأمل والتفاؤل ونحو ذلك فإذا أضيفت عناصر الأسرة والبيئة فقد ضعف عنصر الذاتية والأنانية والتخلص من الذاتية هو أساس القيم الأخلاقية[1] .

طبيعة العقل الإنساني :

ما دمنا نتحدث في الأخلاق عن الجانب النفسي في الإنسان بالإضافة إلى جانبه الجسمي أو العضوي فلا بأس من الإشارة إلى رأي علماء الطب في طبيعة العقل ، والمقصود بالعقل هنا الحياة النفسية أو الحياة الشعورية في الإنسان بما تشمل من إحساسات ووجدانات وإدراكات وتذكر وتفكير واستدلال ونحو ذلك . وقبل الإشارة إلى رأي الأطباء المتفلسفين ، نود الإشارة أولاً إلى ما يقوله بعض الفلاسفة عن مشكلة العقل الإنساني ، وهي مشكلة حقيقة العقل في نظر الفلاسفة ، بعض جوابنها ممكنة الحل ، وبعض جوانبها مستحيلة الحل . ونظريات الفلاسفة فيها كثيرة ، نكتفي بالإشارة إلى أربع منها كمقدمة لتلخيص موقف الأطباء . هذه النظريات الفلسفية الأربع هي النظرية الفسيولوجية، ونظرية ديكارت ، ونظرية الإنبثاق ، ونظرية السيرنطيقا ، وتتلخص النظرية الفسيولوجية في القول إن العقل هو الدماغ لا أكثر ولا أقل ، أو أن الحياة العقلية الشعورية في الإنسان يمكن تفسيرها تفسيراً تاماً بقوانين علم وظائف الأعضاء ، وأن ما لدينا من خبرات نفسية وعمليات عقلية ليست إلا حوادث فسيولوجية في الجهاز العصبي المركزي أو في الدماغ فقط . وعلى هذه النظرية إعتراضات من علماء الفسيولوجيا ومن بعض الفلاسفة على السواء. وأهم إعتراض من علماء الفسيولوجيا هو أن جهلنا الشديد بكل الوظائف التي يؤديها الدماغ بعامة واللحاء بخاصة يمنعنا من التفسير التام لحالاتنا العقلية في إطار علم وظائف الأعضاء .

أما الفيلسوف الفرنسي الحديث ديكارت Descartes (١٥٩٦ ـ ١٦٥٠) فهو أكبر

---

(١) انظر : Braine «Human Animality. Its Relevance to the shape of Ethics».,
Braine, «Human Life: Its Secular Sacrosanctness»,
والمقالان ضمن كتاب : Braine and Lesser, Ethics, Technology: and Medicine, Avebury, U. S. A., 1988.

معارض للنظرية السابقة وأكبر داع إلى التمييز الحاسم بين الجسم والنفس في الإنسان وأنهما مختلفان في طبيعتهما . إذ أن الخاصة الأساسية لأي جسم هي أنه شيء ممتد أي أن له أبعاد في المكان ويتخذ شكلاً معيناً ويقبل القسمة إلى أجزاء كما يقبل المقياس ، العقلية في الإنسان ليست ممتدة في مكان ولا تقبل الملاحظة الحسية وإنما خاصتها الأساسية هي الفكر والإحساس والوجدان . فالجسم ممتد ولا يفكر ، والنفس مفكرة وليست ممتدة . لا شبه بين رعشة المعدة مثلاً وإرادة تناول الطعام ، أو بين شيء يسبب له ألماً والإحساس بذلك الألم . ورغم ذلك دعا ديكارت إلى وجود علاقة سببية بين حوادث الجسم وحالات النفس مثلما نقول إن الإحساس بالجوع يؤدي إلى تقلصات في المعدة أو أن انفعال الخوف والغضب يصحبه مزيد من إفراز العرق وارتعاش العضلات وهكذا .

أما السيبرنطيقا Cybernetics فهو علم يضم مجموعة مترابطة من الدراسات تعاون فيها علماء الهندسة الإلكترونية والمناطقة وبعض علماء وظائف الأعضاء ، وما اختراع الحواسب الآلية والإلكترونية إلا الثمرات التطبيقية لهذا العلم . يدعو هذا العلم إلى المواقف التالية : ١ ـ ليس الجهاز العصبي بوجه عام والدماغ الإنساني بوجه خاص سوى نموذج الحاسب الالكتروني ، لأن مختلف الوظائف التي يؤديها والعمليات الكهربية العصبية التي يقوم بها شبيهة بالوظائف والعمليات التي يقوم بها الحاسب الإلكتروني بطريقة آلية بحتة . ٢ ـ يدل تصميم الحاسب ووظائفه على نجاحه في التكيف مع البيئة والسلوك الغائي وهما أخص خصائص الكائن الحي ، وإذن يمكن القول إن الحاسب يسلك سلوكاً عاقلاً كالإنسان ما دام يمكنه التذكر والإستدلال والمقارنة وحل المشاكل المعقدة ، وكأنه إنسان آلي . يمكن القول إذن إن العقل الإنساني يمكن تفسيره في إطار السيبرنطقيا أي يمكن تفسير الحياة الشعورية في الإنسان بقوانين العلوم التجريبية . ولهذه النظرية أنصار وخصوم ، وتدهش إذا علمت أن بعض الخصوم علماء وظائف الأعضاء العصبية يقولون إنه لا يوجد شبه بين اللحاء المخي في الإنسان والحاسب الالكتروني لأن وظائف اللحاء المخي أكثر تعقيداً مما يؤديه أكثر الحواسب الإلكتروني تطوراً ، وأنه لا تصدر خبرات شاعرة عن كل الوظائف التي يؤديها الدماغ الإنساني، لكن تصدر، هذه الخبرات عن بعض الوظائف. ويقول علماء التشريح أيضاً إن الحاسب يقوم بوظائفه حقاً بطريقة دينامية لكن هذه الطريقة تختلف عن الطريقة الدينامية التي يعمل بها الدماغ الإنساني ، لأن هذا تلعب في أدائه وظائفه عناصر غريبة على تصميم الحاسب مثل عنصر الوراثة ودور التطور والتكيف الذاتي .

نأتي الآن إلى نظرية التطور الإنبثاقي Emergent Evolution : يدعو أصحاب هذه النظرية إلى أن كل ما بالكون مادي بحت يخضع لقوانين علوم الطبيعة والكيمياء وعلم

وظائف الأعضاء . والكائنات العضوية أكثر تعقيداً في تركيبها ووظائف أعضائها من الكائنات اللاعضوية. وينبثق عن التعقيد خاصية جديدة هي الحياة. وتتفاوت الكائنات الحية في درجة تعقيدها ، ويبلغ التعقيد مداه في الإنسان . والمخ في الإنسان تركيب معقد من العلميات الفسيولوجية العصبية ينشأ عنها منبثق جديد emrgent هو العقل . والمقصود بالمنبثق نشأة شيء جديد له خصائص جديدة تختلف عن الخصائص الفسيولوجية والعصبية في المخ ، ولا يمكن التنبؤ بتلك الخصائص الجديدة من قوانين الأحياء ووظائف الأعضاء . بل ليس في متناول تلك العلوم اكتسابها ولا بحثها . وإنما نكتشفها باستبطان . الحياة العقلية ناشئه في أساسها من تركيب الجسم وتعقيده ، ولكنها لما نشأت اكتسبت خصائص جديدة غريبة على طبيعة الجسم .

مواقف الأطباء من طبيعة العقل

بعد الإشارة إلى بعض نظريات الفلاسفة والعلماء في طبيعة العقل الإنساني ، نوجز موقف الأطباء من هذه المشكلة ، ولم نجد لهم موقفاً واحداً وإنما عدة مواقف أو محاولات لفهم العقل الإنساني، ما داموا يرون أن الإنسان كائن سيكوفيزيقي وليس مجرد جسم. ونجد هذه المواقف بصورة واضحة فيما ألقاه كبار الأطباء من كل أنحاء العالم في مؤتمر عقد في فارنا ببلغاريا عام ١٩٧٥ تحت إشراف اليونسكو . وفيما يلي إيجاز هذه المواقف : لقد دعا هؤلاء الأطباء إلى ما يسمونه « الأخلاق الوظيفية » وقصدوا به محاولة فهم التكوين البيولوجي للإنسان ، وهذا يعني دراسة المكونات أو العناصر الفيزيائية ـ الكيمائية وأهمية المورثات (الجينات) التي تنتقل من الآباء والأمهات إلى الأطفال ، فإذا حصلنا على هذه المعرفة بشيء من الدقة استطعنا التغلب على الأمراض وأمكننا حماية أنفسنا أفراداً وجماعات ضد المخاطر التي تؤثر علينا في البيئة . ويقوم هذا الإتجاه في الأخلاق الطبية أو الأخلاق الوظيفية على عدة مواقف، تبدأ هذه المواقف من الإشارة إلى صعوبة تعريف الحياة واستحالة تفسيرها على أسس فيزيائية ـ كيمائية فقط . ثم يتساءل الأطباء عن فهم الفكر الإنساني ،ويجيبون بأحدى إجابتين : قد نقول إن الفكر ليس إلا نشاط خلايا الدماغ، لكننا قد نقول أيضاً إن الفكر لا يمكن تفسيره في إطار قوانين علم وظائف الأعضاء وحدها . وقد نظر المؤتمر إلى هاتين الإجابتين نظرة نقدية. إننا نعرف أن كل خلية عصبية باتصالاتها بالعقد العصبية تؤلف نسقاً معقداً لا يمكن تخيله، بل أننا نعرف أيضاً أن الدماغ ذاته تجتمع فيه آلاف الملايين من الأجهزة التي تتحكم في المراكز العصبية المختلفة ، ولدينا شك في قدرة العلماء على معرفة كل ما يؤديه الدماغ من أعمال وأنشطة ووظائف . هناك محاولة أخرى لتفسير الفكر وهو أن الفكر ليس إلا ظاهرة سيبرنطيقية أي أن كل خلية عصبية تقوم بوظيفة

حاسب الكتروني، تستقبل إشارات وتصنيفها ثم تستجيب بإرسال إشارات أخرى وهذا يعطينا تفسيراً مقبولاً للنشاط الحسي في الجسم . ومع ذلك تعرض هذا الموقف للنقد بالقول إن النموذج السيبرنطيقي لا يفسر القدرات الإداركية العليا. نعم. يجيب الحاسب وينقل إشارات ويترجم لكنه لا يخلق، أنه كالبيانو يمكن أن تلعب عليه لكنه لا يصنع عازفاً .

ويمكن دمج تلك المواقف المختلفة إذا بدأنا بالقول إنه لا يوجد عقل خالص pure reason ، ولا يمكن فهم العقل الإنساني بعيداً عن شروط نشأة الكائن الحي ، وبالتالي لا يمكن فهم العقل إلا في إطار بيولوجي . إن الحياة والعقل نتائج لأفعال منعكسة واستعدادات أو قدرات في الجسم الحي تسجلها الخلايا العصبية ويرتبها وينظمها الجهاز العصبي ، لكن بمزيد من تطور الكائنات الحية وتعقيد تركيبها ووظائفها يتجاوز العقل ذلك الإطار البيولوجي . الحياة تنطوي على جدة مستمرة فمن عدد بسيط من العناصر الكيمائية تنبثق خلايا مختلفة متطورة وهي الكائنات الحية ، وبالمثل من عدد من الوظائف الحيوية مرتبطة بالجهاز العصبي تنبثق صور مختلفة من العقل عن ظاهرة الحياة . وبذا لا يتعارض البعد البيولجي مع نشأة العقل[1] .

(ب)
الهندسة الوراثية

الهندسة الوراثية اتجاه جديد نابع من التكنولوجيا العلمية المتطورة المعاصرة ، يهتم بالعنصر الوراثي في حياة الإنسان وتحسين تركيب الجنين أو مقاومة العيوب والأمراض الوراثية التي تنتقل من الآباء والأمهات إلى الأبناء . وتهتم هذه الهندسة أيضاً بظواهر حديثة في حياة الإنسان مثل تكنولوجيا الإخصاب الصناعي للتغلب على العقم ، أو ظاهرة أطفال الأنابيب ، وظاهرة الأم بالوكالة أي من تقوم بوظيفة الأم العاقر ، وما تتضمنه هذه الظواهر من مشكلات أخلاقية وقانونية تلقي على عاتق الأطباء، وتتضمن الهندسة الوراثية مشكلة أخلاقية أخرى ناتجة عن تفكير بعض الأطباء في إماتة المرضى الميؤوس من شفائهم شفقة عليهم ورحمة بهم، وسوف نعرض لهذه الظواهر وجوانبها الأخلاقية لدى الأطباء بعد قليل ، لكن يحسن أن نلقي ضوءاً على مفهوم الهندسة الوراثية بوجه عام .

تعبر الهندسة الوراثية عن قدرة الإنسان الكبيرة على السيطرة على الطبيعة والطبيعة

(١) انظر : Bruno Ribes, Biology and Ethics: Reflections inspired by A UNESCO Symposium, Paris, 1978.

الإنسانية بوجه خاص ، وهذا يعني أن رسالة العلماء لا تقتصر على فهم العالم والإنسان وإنما يهتمون أيضاً بتغييره وتطويره . كان الإنسان في العصور الغابرة يستسلم للبيئة الطبيعية من حوله ويخشاها ويخضع لها ، مثل خوفه من الصواعق والأمطار الغزيرة ، أو أن البيئة الصحراوية تضطره إلى احتراف مهنة الرعي ، أو أن الأرض الصالحة للزراعة تحثه على فلاحة الأرض واستخراج المحاصيل التي تقدمه هذه الأرض . لكن حين ازدهرت العلوم التجريبية في العصر الحديث انتقل الناس من حالة الخضوع إلى حالة السيطرة عليها ، وتوجيه العلوم نحو رفاهية الإنسان ورخائه ، ومن ثم التكنولوجيا الحديثة . ولقد خطت التكنولوجيا خطوات أوسع في هذا القرن بظهور الهندسة الوراثية ، وتطبيقها على الكائنات الحية من نبات وحيوان وإنسان . نعرف الآن الطرق الصناعية العلمية للحصول على محصول زراعي أوفر وأفضل ، كما نعرف الطرق العلمية للحصول على انتاج حيواني أفضل مما سبق . وواضح أن الهندسة الوراثية تعتمد على معطيات وقوانين علم الوراثة . نلاحظ أنه على الرغم من أن تكنولوجيا الهندسة الوراثية اتجاه حديث نشأ وازدهر في القرن الحالي ، وأن علم الوراثة لم ينشأ إلا في منتصف القرن الماضي فقط ، فإن الإنسان في غابر الأزمان أدرك بذرة هذه الهندسة وطبقه على النبات والحيوان حتى قبل أن يعرف قوانين الوراثة . فلقد عرف الإنسان قديماً كيف يقوم بتطعيم الأشجار وذلك بعمل فتحة في فرع شجرة وتثبيت غصن شجرة أخرى فيها ، وأدى ذلك إلى انتاج محصولات أوفر بكميات أفضل ، أو أن المزارعين كانوا يجمعون بذور السلالات المختلفة من النبات الواحد واستنباط انتاج أفضل . كذلك عرف القدماء التهجين بين الحيوانات .

لكن هدفنا هنا الإهتمام الخاص بالهندسة الوراثية على الإنسان . ويدور هذا الموضوع على المورثات (الجينات) والتعريف العام للهندسة الوراثية هو استخدام معرفتنا للمورثات لانجاب أطفال نتوقع أن لديهم مرضاً وراثياً معيناً أو عيباً وراثياً معيناً ، وهذا يعني أنه يمكن للوالدين التحكم جزئياً في طفل المستقبل . لطفل المستقبل الحق في ألا يكون معوقاً جسمياً أو عقلياً . وقبل توضيح هذا الموضوع في الهندسة الوراثية يحسن التمهيد له بفقرة موجزة عن ألف باء المورّثات (أوالجنيات) .

يتركب جسم الإنسان من أعضاء كالمخ والجهاز العصبي والمعدة والكبد والأمعاء وما إلى ذلك . ويتركب كل عضو في الجسم من خلايا حية ، والخلية الحية من الصغر بحيث يقاس قطرها ٠٢٥ ، ومن المليمتر . وتختلف خلايا كل عضو عن خلايا الأعضاء الأخرى في الحجم والشكل والوظيفة ، لكنها تتفق جميعاً في التركيب إذ تتركب جميعاً من سائل يسمى سيتوبلازم يحيط بنواة في الوسط . وحين تحدث معاشرة جنسية ويتحد حيوان منوي ببويضة

ويتم الإخصاب تنشأ الخلية الجسمية وكل خلية تنقسم دائماً كل قسم خلية قائمة بذاتها بها نواة ، وهذه الخلية تنقسم هي الأخرى وهكذا ، بحيث تنشأ بلايين الخلايا التي تؤلف الطفل الوليد ، ويقال إن الخلية الأصلية التي نما منها قد تضاعفت إلى ٢٦ تريليون مرة . ونواة الخلية تحمل خصائص وراثية من الوالدين تنتقل إلى خلايا الأبناء وبالنواة مجموعة خيوط أو شعيرات طويلة أو قصيرة متشابكة تسمى كروموسومات ، وعددها ثابت في كل كائن حي ، وعددها في الإنسان ٢٣ زوجاً إذن فنواة الخلية الحية في الإنسان تحوي ٤٦ كروموسوما مرتبة في أزواج يتألف كل زوج من كروموسومين أحدهما يحمل خصائص وراثية من الأب والثاني يحمل خصائص وراثية من الأم . وفي الكروموسومات تصطف جزئيات دقيقة تسمى المورثات أو الجينات . طول أكبر كروموسوم ٠,٠٠١ من السنتيمتر كما يبلغ سمك المورث ١/٤ مليون من السنتيمتر . ويحوي الزوج من الكروموسومات ١٠٠٠ زوج من المورثات ويختص كل مورث بصفة وراثية معينة . وعدد المورثات في نواة الخلية ٢٠٠٠٠ موزعة على الكروموسومات . والمورث مركب كيماوي معين يرمز إليه DNA وهو اختصار للحامض Deoxyribonucleic Acid ، وهو الذي يحمل الخصائص الوراثية التي تنتقل من الوالدين إلى الجنين بالوراثة . وتؤثر هذه المورثات في تركيب الكائن الحي ، كما أنها مسؤولة عن الوظائف الحيوية لتمثيل الطعام وتحويله إلى أنسجة ، ومسؤولة أيضاً عن النمو . ومن أمثلة الخصائص الوراثية التي تحملها المورثات لون العين سوداء أو بنية أو زرقاء أو عسلية ، وطول القامة أو قصرها ، ولون الجلد ، وتجعد الشعر ، أو تموجه أو نعومته ، أو بعض المهارات الفنية أو الذكاء العالي أو العبقرية أو البله ونحو ذلك . والملاحظ أن ليست كل الموروثات في الإنسان سليمة سوية وإنما يحدث أن يكون بعضها ناقصاً أو مريضاً أو بها عيوب فتنتقل المورثات إلى الطفل الوليد بما فيها عناصر سوية وأخرى مريضة أو معيبة ، وبذا تنتقل الأمراض الوراثية مثل عمى الألوان وهو عدم القدرة على التمييز بين الأحمر والأخضر ، وعدم قدرة الدم على التجلط ويحدث ذلك حين تكون المورثات التي تتحكم في النزيف غير سليمة ، أو التحام أصابع اليدين أو القدمين[1] . ومن الأمراض الوراثية ما هو خطير يؤدي إلى ولادة طفل معوق أو ناقص التكوين أو به عيوب في تركيب جهازه العصبي ، ونحو ذلك .

(١) انظر : د . عبد الحافظ حلمي محمد : الوراثة ، المكتبة الثقافية عدد ٧٩ ، المؤسسة المصرية العامة للتأليف والترجمة والطباعة والنشر ، القاهرة ، ١٩٦٣ . وأيضاً : جوديث راندال : كل شيء عن الوراثة ـ ترجمة دكتور حسين فهمي فراج ، مراجعة دكتور كامل منصور ، دار المعارف ، القاهرة ١٩٧٦ .

نعود إلى الهندسة الوراثية ، تهتم هذه الهندسة بتقنية خاصة نستطيع بفضلها أن نعزل الجزء المعيب أو المريض من المورثات ، أو أن نعالجه . وبذا نخضع الإنسان لبراعة التكنولوجيا ونتحكم جزئياً في الأجيال القادمة . ونأتي الآن إلى موضوع اهتمامنا الرئيس وهو أن نتساءل عما إذا كان علم الطب والآباء والأمهات متحمسين للقيام بهذه التقنية من الناحية الأخلاقية . ليس ما يمنع الآباء والأمهات من التحمس ـ أخلاقياً ـ للقيام بتجنب النقص أو اصلاح العيوب في الجينات المريضة لكي ينشأ الجنين دون أمراض وراثية . من حق أطفال المستقبل على والديهم ألا يكونوا معوقين جسماً أو عقلياً أو أن يخرجوا إلى الحياة مزودين بأمراض خطيرة تفسد عليهم حياتهم . لكن ليس من حق أطفال المستقبل أن يهتم الوالدان باختيار لون العين أو الشعر أو الجلد . والطبيب يتحمس ـ أخلاقياً ـ للقيام باصلاح عيوب المورثات ونقصها . لكنه حذر متردد ، على أساس اعتقاده أن ليس من الأخلاق أن نستخدم التجارب العلمية لخلق نماذج معينة من الناس . على أي حال يقبل أكثر الأطباء على التعاون لإصلاح العيوب أو عزل العناصر المريضة من المورثات ، لكن أكثرهم لا يقبل القيام بتجارب لتزويد المورثات بصفات وراثية إيجابية مثل العمل على رفع ذكاء الجنين أو تطعيمه بخصائص العبقرية والتفوق العالي . وفي ذلك يعتقد الأطباء أنهم لا يستطيعون التنبؤ بكل النتائج التي تنجم عن اللعب بالمورثات الإنسانية .

وهنالك فئة ثالثة يمكن أن توجه الهندسة الوراثية غير الأطباء والآباء والأمهات هي الدولة . قد يحدث أن تفكر الدولة في حاجتها إلى نماذج معينة من الأجيال ، فمثلاً في الدول المتخلفة قد تحتاج الدولة لجمهور ضعيف الذكاء لكي ينفذوا قوانين الحكام دون معارضة ، وقد تحتاج الدولة لشباب غليظ قاسي القلب بارد الإنفعالات للأغراض العسكرية . إن هذه الهيمنة والسيطرة من الحكام أمر لا يقبله المتحمسون للهندسة الوراثية ، كما لا يقبله الآباء والأمهات . والأطباء كعلماء يبغون في المقام الأول مجتمعاً إنسانياً لا يقبلون تدخل الدولة في توجيه تركيب الناس لمصالحها ، أي لا يقبلون نظاماً عسكرية . ويذكرنا هذا بمدينة اسبرطة في العالم القديم التي أراد حكامها أن ينشؤوا الشباب تنشئة عسكرية خالصة، كما يذكرنا أيضاً أفلاطون الذي خطط مدينة مثالية يوجّه أهلها آلاتٌ في خدمة الحكام، يتزوجون بأمرهم وينجبون أطفالاً حسب حاجة الدولة. وهذه النظم العسكرية في الحكم لم تدم كما أن أفلاطون نفسه أدرك عجزه عن تحقيق جمهوريته التي ظن أنها دولة فاضلة. نلاحظ أيضاً أن أغلب نظم الحكم في الدول العربية في الوقت الحاضر نظم عسكرية أو دكتاتورية ، وفي نفس الوقت لم تنشىء شعوبها تنشئة عسكرية، فلا هي تمتعت بنظم ديموقراطية حقيقية ولا هي نشأت أفرادها تنشئة عسكرية.

ومن جهة أخرى لا يريد الآباء والأمهات أن يسلموا زمام أطفالهم لمصالح الدولة وإنما يريدون أن يجعلوا أطفالهم حسب تصوراتهم وآمالهم . لكن ليست كل تصوراتهم مقبولة . فمثلاً يتصور الآباء في دول العالم الثالث أن يكون أطفالهم من الذكور دون الإناث ، على أساس أن الذكور أكثر نفعاً لهم من الإناث ، وعلى أساس اعتقاد شرقي بأن الأنثى لا تقوم بأعمال الذكور في الحياة العامة . لكن يلزم عن هذا الإطار من التفكير والثقافة خلل في التوازن الإجتماعي بين الجنسين . كما يلزم أيضاً غياب المساواة في الفرص بين الذكر والأنثى .

خلاصة القول إن علماء الهندسة الوراثية لا يرون هيمنة الدولة على تركيب أطفال المستقبل ، كما يرون أن الآباء والأمهات ليسوا أحراراً حرية مطلقة في اختيار أبنائهم . ويعترض أغلب علماء الهندسة الوراثية على تزويد أطفال المستقبل بعناصر وراثية تزيد من امكاناتهم وتفوقهم ، لكنهم يقبلون بحذر شديد وتردد كبير في العمل على اصلاح عيوب المورثات أو عزلها حتى يخرج الجنين خالياً من الأمراض الوراثية بقدر الإمكان[1] .

(ج)
الإنجاب الصناعي

إننا نعيش جميعاً في عصر التكنولوجيا العلمية المتطورة ، نسعد بها ونكاد نستخدمها في كل دقيقة من دقائق حياتنا اليومية ، كما يستخدمها الأطباء على اختلاف تخصصاتهم ، وتستخدمها الدولة في حل مشكلات التنمية وقت السلم وصناعة الأسلحة الفتاكة وقت الحرب . لكن يبدو أننا تجاوزنا الآن مرحلة الفرح والاعجاب باستخدامنا لهذه التكنولوجيا إلى مرحلة نقدها وتحليلها وأصبحنا ندرك أنه ينجم عنها مشكلات أخلاقية واجتماعية وقانونية ، ومن ثم الحذر في التطبيق الشامل لها . وأول شاهد على ذلك ما قلناه في الفقرة السابقة من الحذر والحيطة والتردد في تطبيق الهندسة الوراثية على تحسين مورثات الآباء والأمهات لكي يخرج طفل المستقبل بخصائص وراثية تنطوي على تفوق وعبقرية مما لم يسعد الوالدان بها ، والتردد الشديد أيضاً في علاج المورثات المعيبة الناقصة كي يتجنب الجنين أمراضاً وراثية قد تشكل خطراً على حياته ، وإدراك ما في هذا العلاج من نتائج قد تأتي بعكس ما هو مأمول .

---

(١) قارن : H. Milne, «Morality and Genetic Engeneering» in Explorations in Medicine.

نأتي الآن إلى ظاهرة جديدة تتصل بالهندسة الوراثية لها جاذبيتها وتحمس بعض الناس لها ، لكن تبين لنا أنها تتضمن نتائج أخلاقية سيئة تقلل من تحمسنا لها ، نقصد ظاهرة الإنجاب الصناعي . ينظر الأطباء إلى هذه الظاهرة على أنها مشكلة اجتماعية وأخلاقية وقانونية أكثر منها انجازاً ضخماً للتكنولوجيا المعاصرة . ويتخذ الإنجاب الصناعي عدة صور نشير إلى ثلاث منها هي : التلقيح الصناعي artifical Insemination والأم بالوكالة mother-hood surrogate ، وأطفال الأنابيب invitro fertilisation . ويتغلب التلقيح الصناعي على عجز الزوج عن اخصاب بويضة الزوجة فنستعين على تجنب ذلك العجز بتلقيح بويضة الزوجة بحيوان منوي خارجي من ذكر سوى . وتتغلب صورة الأم بالوكالة على عقم الزوجة بوضع الحيوان المنوي لزوجها في رحم أنثى سوية ، أما طفل الأنابيب ، فهو وضع بويضة الزوجة والحيوان المنوي لزوجها في أنبوبة اختبار بحيث ينال البويضة الإخصاب ثم توضع هذه الخلية الجنسية أو البويضة المخصبة في رحم الزوجة بتنقية عالية ، وتتغلب هذه الصورة من الإنجاب الصناعي على عجز لدى الزوجين أو لدى أحدهما . خذ مثلاً المشكلات الأخلاقية الإجتماعية الناتجة عن الإنجاب الصناعي في صورة التلقيح الصناعي . يحس الزوج والزوجة أنهما ليسا على علاقة حميمة بالطفل الوليد ، . والحقيقة هنا هي أن الزوجة أم الوليد تحس أنها هي الأم والأب، لأن الأب لم يكن عنصراً في ولادة الطفل ، وكأن الأب هنا تبنى طفلاً أكثر منه الأب الحقيقي وللطفل حين يكبر حق في رفض أبوة أبيه وقد يبحث عن أبيه الحقيقي . أضف إلى ذلك أن هذا الطفل يصبح شهادة أو دليلاً على عجز الأب عن الإخصاب . وفي حالة الزواج الفاشل أو أي أزمات عائلية قد تنشأ مشاكل بين الأب والإبن على من تكون له السلطة . ولهذه المواقف الحرجة يستخدم التلقيح الصناعي بكل حذر ، وينصح الزوجان على الإنتباه الشديد بنتائج القرار . ولذا يجب أن نضيق من حدود هذه الظاهرة لأولئك الذين يشكون من عدم قدرة الزوج على الإخصاب . وقد تتعقد المشاكل حين نعلم عن وجود ما يسمى بنوك الحيوانات المنوية .

وقل مثل ذلك في حالات الأم بالوكالة . لا خلاف على أبوة الأب ، وعلى الرغم من أن الزوجة أعطت بويضتها للحيوان المنوي لزوجها، فإن هنالك أساساً للقول إنها ليست الأم الحقيقة للوليد ، وإنما الأم الحقيقة هي التي وضعت في رحمها البويضة وعانت معها شهور الحمل وأعطت الجنين من غذائها وطاقتها[1] .

ولا يقف أمر الإنجاب الصناعي عند هذه المشكلات الأخلاقية والإجتماعية والقانونية.

---

(1) انظر : Bruno Riles, Biology and Ethics.

السابقة ، وإنما ينظر بعض كبار الأطباء وفلاسفة الأخلاق إلى موضوع الإنجاب الصناعي من جذوره . لم هذا الإهتمام البالغ بممارسة الإنجاب الصناعي ؟ الجواب الواضح هو أن الزوجين اللذين لدى أحدهما أو كليهما عجز عن الإنجاب الطبيعي رغبة ملحة في الحصول على أطفال . ودوافع هذه الرغبة معروفة مثل رغبة في اشباع غرائز الأبوة والأمومة ، أو مساعدة الوالدين عند الكبر ، أو انقاذ زواج فاشـل ، أو أن أسرة بها أطفـال أمر يقبله المجتمع ويحث عليه ، كما يجلب السرور والإستقرار لأهله . وهذه الرغبات محتاجة لإشباع أو تجسيد . وهنا يمكننا أن نتساءل هل يجب أن نشبع أو نحقق كل رغبة ؟ والجواب بالنفي بطبيعة الحال ، فمثلاً من يرغب في اشباع شهوة تعذيب الآخرين ؟ أضف إلى ذلك أن كثيراً من الأسر المحرومة من أطفال لا يشكون من عدم الإنجاب ويعيشون في أمان وارتياح واستقرار . يصل البعض من هذه المقدمات إلى استنتاج أن تكنولوجيا الإنجاب الصناعي ليست مرغوباً فيها أخلاقياً لمجرد اشباع الرغبة . ويرى هؤلاء المفكرون أن مجرد الرغبة لا تلزم عنها اشباعها ، وأن اشباع ليس مبدأ أخلاقياً . وقد سبق لنا القول إن جمهور علماء الطب ينظرون إلى الإنسان ككائن بيولوجي يلزمه اشباع رغباته ، ولا يتعارض هذا الإعتقاد مع قولنا إن/اشباع رغبة الإنجاب ليس ضرورياً ، لأن الزوجين يستطيعان اشباع رغبتهما الجنسية .

ينظر كبار الأطباء المتفلسفين إلى موضوع الإنجاب نظرة نقدية من زاوية أخرى هي أنهم يتساءلون هل الإنجاب الصناعي حق يطالب به الزوجان؟ هيا نبحث أولاً عن أسباب العجز عن الإنجاب الطبيعي . وقد يكون السبب أن هذا العجز مرض ناتج عن نقص أو عيب عضوي، وحينئذٍ يمكن علاجه بجراحات معروفة لدى الأطباء، وبذا يمكن القضاء على هذا العجز، لكن لا يكون هذا العجز مرضاً، لأنه لا يسبب ألماً عضوياً ولا يهدد الحياة. نعم يؤدي العجز الجنسي إلى شعور بالقلق واحساس بالشقاء لكنه ليس مرضاً . هذا العجز لا يعوق حياة سويه ولا يعوق نجاح صاحبه كل النجاح في حياته العملية . واذن ليس الإنجاب الصناعي حقاً يطالب به العاجز عن الإنجاب الطبيعي . ولا يفوتنا أن نشير إلى أن ٠/٠١٠ فقط من المجتمع هم العاجزون عن الإنجاب ، وأن ٠/٠٩٠ تقريباً من أفراد المجتمع يتمتعون باللياقة البيولوجية . نعم العجز عن الإنجاب الطبيعي مشكلة ، لكن يجب ألا نطمع في حل كل مشاكل الناس[1] .

---

(١) انظر : Ruch Chaduich, «Reproductive Technology and «Contemporary Values», in Explorations In Medicine.

(د)

الإماتة بدافع الشفقة

لقد أشرنا في الفقرات السابقة إلى بعض المشكلات الأخلاقية الناشئة عن تقدم علوم الأحياء والطب مثل ما ينشأ عن تكنولوجيا علاج المورثات (الجينات) الناقصة أو المريضة ، أو ما ينشأ عن تقدم الطب في الإنجاب الصناعي بصوره المختلفة . نشير الآن إلى مشكلات أخلاقية مختلفة، نشأت من ظاهرة إماتة المريض الميؤوس من علاجه وشفائه بدافع الشفقة عليه والرأفة به ، وذلك لأن الإماتة - مهما كانت الدوافع - نوع من القتل العمد وهو جريمة لا تغتفر . أليس مثيراً للدهشة أن يحرز الطب تقدماً تكنولوجيا هائلاً من أجل راحة المريض وشفائه وعلاجه ، ولا نستطيع أن نحرز تقدماً مماثلاً في التغلب على المشكلات الأخلاقية الناجمة عن حالات المرضى الميؤوس من شفائهم .

ولهذه المشكلة جانبان : جانب يهمّ المريض والطبيب أو أخلاقيات الطبيب وهو يعالج مريضه ، وجانب يهمّ علماء الأخلاق . أما ما يتصل بأخلاقيات الطبيب وهو يعالج مريضه الميؤوس من شفائه فالمقصود أن نتساءل. هل يجب على الطبيب أن يصارح هذا المريض بحقيقة حاله ، وهل من حق المريض أن تقال له حالته بكل صراحة ، أم يجب علينا اخفاء الحقيقة عنه رأفة به . يرى علماء الأخلاق أن اخفاء الحقيقة عن المريض نوع من الكذب والخداع ، وهو أمر مرفوض أخلاقياً . يجب اذن أن نصارحه . هنالك اجماع بين جمهور علماء الطب على السماح بالإماتة بدافع الشفقة والرحمة في حالات صارخة مثل المرضى الذين لم يعودوا يحسون بأي خبرات مثل الغيبوبة التامة ، أو مثل حالة الطفل المعوق الذي لا يشكو من أي ألم لكنه في وضع فيزيائي لا يمكن علاجه بحيث يدعو إلى الشفقة ، أو مثل حالة طفل ولد بلا أطراف وبلا بصر وسمع ولحاء الدماغ ، وما يشبه ذلك من حالات .

فاذا انتقلنا الى حالات مثل المرضى بالسرطان والأمراض الأخرى التي يقف الطب عاجزاً أمامها فمعظم الأطباء يبيحون إماتة هؤلاء المرضى بدافع الشفقة والرحمة . لكن هل ترى هذه الأغلبية وجوب مصارحة المريض بحالته ؟ يترددون في ذلك ، لأن استجابة المرضي لهذه المصارحة تختلف من مريض لآخر . فقد يقبل أحد المرضى الموقف بشجاعة ، وقد يحس آخر بالدهشة والذهول والوحدة المظلمة ، أو قد يطلب اراحته من العذاب والإسراع في الإماتة ، وقد يسلك المريض سلوكاً عدوانياً . على أي حال يتفق الأطباء في مصارحة هؤلاء المرضى بحالتهم ، لكنهم يتفقون أيضاً الا يقولوا الحقيقة للمريض بشكل صريح مباشر، وإنما يقولونها بالتدريج أو على خطوات أو مراحل وأن يساعدوا المريض باراحة جسده وتخفيف آلامه ومرافقته ومصاحبته بحيث نجيب على أسئلته برفق ورحمة

وعطف وأن نساعده في نضاله ، إلى أن يصبح في حالة هدوء وسكينة حتى يناله السكون الأبدي . هذا عن مصارحة المريض بحقيقة مرضه ومصيره المحزن ، أما عن قرار الإماتة بدافع الشفقة فيرى جمهور الأطباء ألا يتخذ إلا بموافقة المريض نفسه لأن الحياة مقدسة عند صاحبها ، وحياة الإنسان ليست سلعة يفعل الطبيب فيها كيف يشاء . وحين تكون مواجهة المريض بهذا القرار صعبة فيجب أن نلجأ إلى أفراد أسرته المحيطين به نصارحهم بالحقيقة ، وباتخاذ القرار ، وفي هذه الحالة قد نجد أفراد الأسرة مختلفين في اتجاهاتهم العاطفية نحو مريضهم . حينئذٍ يدعو الأطباء إلى أن يؤخذ رأي فريق الأطباء المعالجين فهم أقدر من غيرهم على اتخاذ قرار الإماتة بدافع الشفقة .

ما سبق قوله هو الجانب الذي يهم الأطباء ، فيما يخص المرضى الميؤوس من علاجهم وشفائهم فيسمح للأطباء اماتتهم بدافع الشفقة والرحمة . لكن هنالك جانباً آخر من مشكلة الإماتة يهتم به علماء الأخلاق . يقول هؤلاء إذا سلمنا بأن إراحة المريض الميؤوس من علاجه باعطائه دواء قاتلاً أمر مقبول ومشروع ، فإننا نقع في حيرة بالغة ماذا نفعل في حالات مشابهة . إذا شرعنا الإماتة بدافع الشفقة وقلنا إنه مسموح بها أخلاقياً فإننا لا نستطيع التوقف في حالات مشابهة لا نهاية لها . هل نسمح مثلاً بقتل الأطفال المتأخرين عقلياً والمرضى بأمراض عصبية والكسيح أو القعيد وكبار السن . هل يمتد التشريع الأخلاقي إلى أفراد غير مرغوب فيهم سياسياً أو من هم عبء على المجتمع . من المقبول أن تسحق حشرة بقدميك ، لكن ليس من المقبول أخلاقياً أن تقتل كل الكائنات الحية . وهنا نتذكر ما فعله هتلر في سبتمبر عام ١٩٣٩ حين قضى على ٢٧٥٠٠٠ شخصاً ضمت الناقصين عقلياً والمرضى عصبياً والمسنين بدافع عجزهم عن الإنتاج وكونهم عبئاً على ميزانية الدولة. يمكنك أن تجد تبريرات لا نهاية لها للقتل مثل عجز المرضى والمسنين عن العمل المنتج ، أو الكاهل الملقى على عاتق الدولة من رعايتهم الصحية ، أو معارضتهم للأيديولوجيا السياسية التي يؤمن بها الحكام(*) ، وهنا نكون قد طبقنا مبدأ النفعية وبالتالي نجد تبريراً لما فعله الحزب النازي أو حكام الصرب . إن علماء الأخلاق لا يعارضون إماتة المريض الذي أجمع فريق الأطباء المعالجين على أنه حالة ميؤوس من شفائها ، لكنهم يعارضون وضع تبريرات لا نهاية لها للقتل ، ويوجهون الإنتباه إلى قدسية الحياة وكرامة الفرد والحفاظ على حياته والرفق به والعطف عليه ، ويهيبون بالدولة أن توسع من ميزانية الإنفاق على الرعاية االصحية والمسنين ـ هذا هو ما تحتمه قواعد الأخلاق .

(*) أو ما يحدث في البوسنة والهرسك مما يسمى بالتطهير العربي بالقضاء على المسلمين .

خاتمة

- ١ -

١ - من الفصل الأول تبين أن الطب الحديث لم ينسخ القديم ولم يلغ دوره في العلاج ، ذلك أنه مع التقدم الهائل في المسيرة الطبية الحديثة المستندة إلى تقنية متطورة - فان الأمر لم يخل من سلبيات لم تكن موجودة في الطب القديم ، إن محاولة السيطرة على الطبيعة والتدخل بالتعديل في ادائها بدعوى تسخيرها لصالح الإنسان قد نجم عنه تلوث البيئة ، كما أن محاولة تعديل الأداء البيولوجي لأعضاء جسم الإنسان حيناً ولخلاياه باسم الهندسة الوارثية حيناً آخر قد أدى إلى مخاطر جسمية وأمراض لم يسبق للبشرية عهد بها، لأنه اعتداء صارخ على عمل اختص الله به الطبيعة دون الإنسان ، فما أحوج البشرية اليوم إلى المبدأ الفلسفي الذي ساد جميع الحضارات في العصرين القديم والوسيط : الحياة في وفاق مع الطبيعة .

وكشف الفصل الأول كذلك عن أن الطب المعاصر قد أدرك أن العود إلى الحق فضيلة ، وإن الطب القديم لا يمثل عصراً بائداً حتى وإن وصم بأنه غير علمي ولا تجريبي ، فكان ان استدعى الطب الصيني حتى في المراكز الطبية الأوروبية والأميركية للإسهام في العلاج ، وأدركت البشرية أن الإسراف في استخدام المركبات الكيميائية كعقاقير لا يخلو من أعراض جانبية ، فكان أن ولت وجهها مرة أخرى شطر المركبات النباتية أو العلاج بالأعشاب وظهرت في أوروبا مراكز لدراسات ما يسمى بالطب الأنثروبولوجي تحاول تحليل أعشاب ونباتات تستخدمها شعوب تعد في نظر الغرب متأخرة أو منتسبة إلى العالم الثالث .

كذلك كشف هذا الفصل عن أن بعض الأسس الفلسفية للنسق الطبي القديم صائبة، وأنه ينبغي الإفادة منه بعد أن كان قد نحاها الطب الحديث جانباً في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر في موجة من التعالي على القديم لمجرد أنه قديم ، فأدرك الطب المعاصر صحة النزعة الحيوية وأن القول بإن جسم الإنسان يعمل كآلة حية إنما هو إدعاء عريض

كما أدرك الطب المعاصر الحاجة إلى النظرة الكلية في العلاج ذلك أن الكل ليس مجرد مجموع أجزاء .

وإذا كان الإتجاه الطبي المعاصر قد أدرك ما في الطب القديم من جوانب إيجابية فإن على علماء الشرق في مجال الطب أن يأخذوا زمام المبادرة ، لأنهم إن كانوا معذورين في تبعيتهم للفكر الغربي فلا عذر لهم فيما هو تراثهم ، والطب الصيني خير مثال على ذلك حيث الريادة فيه حتى في المراكز الأوروبية للأطباء الصينيين .

٢ ـ يكشف الفصل الثاني عن أن دراسة تاريخ العلوم عند العرب في الجامعات العربية قد حصرت نفسها في مجال الطب بين محورين : الطب اليوناني والطب العربي الإسلامي ، وبذلك اغفلت الطب المصري القديم متجاهلة بذلك النشأة الحقيقية للطب حيث نمط العلاج والعقاقير التي ظلت سائدة طوال العصرين القديم والوسيط إن في الشرق الأوسط وإن في أوروبا ، والحق أقول ـ دون تعصب ـ في مصر كانت النشأة وكان البدء .

كشف الفصل الثاني كذلك عن الصلة الوثيقة بين مسيرة الطب العربي الإسلامي وبين المسيرة الفلسفية ، إن تيار التبعية للطب اليوناني يناظر تيار التبعية للفلسفة اليونانية ، وكما لم يتجاوز فلاسفة الإسلام الأطر العامة لفلسفة اليونان كذلك كان ما أضافه الفلاسفة من الأطباء كأبي بكر الرازي أو الأطباء من الفلاسفة كابن سينا إضافة افقية لا رأسية ، وتوسعية لا ابتكارية ، حقيقة لقد قدم كل من أبي بكر الرازي وابن سينا موسوعتين في الطب العربي ، الأول في الطب الإكلينيكي أو السريري في كتابة « الحاوي » والثاني في الطب الأكاديمي أو التعليمي في كتابة « القانون » ولكن الروح اليونانية سائدة في صفات كلا الموسوعتين .

وإنما جاءت الأصالة والابتكار في تيار علم الكلام الذي يمثل الاستقلال عن اليونان إنْ في المباحث أو في الموضوعات ، وأعني بذلك تياراً كان رواده أطباء من المتكلمين والفقهاء عزفوا عن فلسفة اليونان فكان أن استقلوا كذلك عن طبهم ، تيار يمثله أبو القاسم الزهراوي وابن النفيس فضلاً عن الذهبي وابن الجوزي ، وعلى يدي ابن النفيس ـ الخصم اللدود لفلسفة اليونان ـ تم اكتشاف الدولة الدموية الصغرى ، وعلى أيدي الذهبي وابن الجوزي كانت محاولة إيجاد طب نبوي إسلامي خالص .

وفي مجال الطب النفسي كان للصوفية ـ بما لهم من باع طويل في مجال فقه الباطن ـ دورهم في علاج آفات النفس وأمراضها خلقياً ونفسياً ، إن الدعوة إلى الصفاء والتخلص من كدورات الحياة والزهد في متع الحياة الدنيا لا بد أن تخلص الإنسان من شرور كثيرة

ومن عقد نفسية جسمية ، وان حالات التحول لدى كثير من الصوفية من حياة الشر والرذيلة إلى مقام الولاية والقداسة إنما يكشف عن الدور الهام الذي يؤديه التصوف في مجال علاج النفس من أمراضها .

٣ ـ وإذا كان الفصل الأول يفصح عن استناد الإنساق الطبية إلى أسس فلسفية بينما يكشف الفصل الثاني عن التوازي بين مسير الفلسفة ومسيرة الطب في الفكر الإسلامي ، فان الفصل الثالث يبين مدى حاجة الطب ـ على المستوى النظري ـ إلى الفلسفة ، وقديماً أبان سقراط عن مدى حاجة الألفاظ المتداولة ـ وبخاصة في مجال الأخلاق ـ إلى الدقة ، ومن ثم حرصت معظم العلوم على وضع تعريفات دقيقة لمصطلحاتها ، ولكن الأمر في الطب قد غدا متجاوزاً ذلك ، إذ أضحت أكثر الألفاظ تداولاً مثل الصحة والمرض ـ وما يتوسطهما من نقاهة ـ والحياة والموت وما بينهما من احتضار ـ في أمس الحاجة إلى التحديد ، ويبدو أنه كلما أسرف اللفظ في تداوله كان ذلك أدعى إلى اللبس وسوء الفهم والميوعة في التداول(*) مما يجعله في أمس الحاجة إلى التحديد والتدقيق والتعريف ، بل إن تياراً فلسفياً معاصراً ـ أعني به الفلسفة التحليلية أبان عن أن كثيراً من المشكلات الفلسفية ما كان لها أن تثير ما اثارت من جدل وخلاف في الرأي لو أنها قد اعتنت بتحديد الألفاظ .

ومع استناد الطب الحديث إلى التجريب فان الأحكام الإكلينيكية لم تعد كافية لتحديد أكثر الألفاظ شيوعاً كالحياة والموت والصحة والمرض ومن ثم التمس العلماء والأطباء من الفلسفة ـ بما أوتيت من مقدرة التحليل والنقد ـ العون، وأسهمت الفلسفة في ذلك بنصيب موفور ، ذلك أن الألفاظ ليست قوالب جامدة تصب فيها تعريفات محددة صارمة وإنما تتفاوت باختلاف الظروف والأشخاص والتخصصات ، فقد يختلف مفهوم الصحة لدى كل من الطبيب والمريض وبخاصة الطب النفسي كما قد يختلف مفهوم نفس اللفظ في الطب البشري عنه في الطب النفسي .

٤ ـ ومنذ قسم أبقراط ـ وربما من زمن أبعد من هذا في مصر القديمة ـ كان للطب تقاليد ارستها مجموعة من القيم الأخلاقية كالإخلاص للمهنة وعدم القيام بعملية جراحية غير مأمونة العواقب وتحريم الإجهاض أو وصف دواء قاتل ارضاء لشخص ما ، ومراعاة حرمة بيت المريض وعدم افشاء أسراره .

(*) وخير مثال على ذلك ان أنظمة العالم الثالث جميعاً إلى جانب الشيوعية ـ فضلاً عن أنظمة الغرب ـ تدعي لنفسها « الديمقراطية » فكان شيوع التداول سبباً للبس وسوء الفهم .

غير أن الأمر بصدد الصلة بين الطب والأخلاق في عصرنا الحاضر قد تجاوز المعايير التي خلدها كل من ابقراط وجالينوس(*) بعد أن استفحلت المشكلات التي اقتضت إجابات أخلاقية بعد إمكان زراعة الأعضاء وما يترتب على ذلك من اهدار لآدمية الإنسان حين يضطره العوز إلى بيع بعض اعضائه مما أثار على نحو صارخ موضوع حرمة كل جزء من الإنسان ، كما أثارت الهندسة الوراثية موضوع حقوق الجنين وقدسية الحياة ، وهكذا كما يقول الفقهاء : (تحدث للناس أقضية بقدر ما احدثوا من أمور) ، أي يحتاج الناس إلى فتاوي بقدر ما يستحدثون من مشكلات تقتضي أحكاماً فقهية ، وهكذا أضحى ما أثاره الإنسان لنفسه من مشكلات طبية مفتقراً إلى أحكام أخلاقية ، وغدا الأمر ملحاً إلى أن صارت « الأخلاق الطبية » Medical Ethics مقرراً يدرس في كثير من كليات الطب في الجامعات الأوروبية والأميركية .

هكذا غدت الفلسفة سراجاً ينير الطريق للمسيرة المحفوفة بكثير من المخاطر والمزالق كي لا يتردى الطب إلى هاوية يتعرى فيها عن كل نبل وقداسة ، وذلك حين تعلو قيمة الكسب والمال على قيمة الإنسان الذي فضله الله على سائر مخلوقاته على الأرض ، وسخر الأشياء كلها من أجله ، فهل يتردى بأن يجعل من نفسه وسيلة وقد جعله الإله غاية ؟ تتكاتف معايير الأخلاق وتعاليم الأديان حتى لا يهوي إلى هذا المصير .

وبعد

هل لهذا الكتاب من غاية أخرى إلى جانب بيان صلة الطب بالفلسفة ؟ إن هذه الدراسة موجهة إلى الإنسان العربي المدعو منذ بداية النهضة العربية المعاصرة إلى أن يلحق بالحضارة الغربية ، ومن ثم كانت الدراسات التي ملأت مجلدات حول موضوع الأصالة والمعاصرة ، والتقليد والتجديد والتراث والتغريب ، إلى غير ذلك من مسميات ، ومع أن هذه المشكلة مثارة منذ أكثر من قرن من الزمان فانك تجد نفس الأسئلة(*) والإجابات تماماً كما كانت على عهد جمال الدين الأفغاني مما يدل على أننا « محلك سر » لم نتقدم خطوة واحدة فضلاً عن الخلاف في الرأي والإتهامات المتبادلة بين اليمين واليسار ، الأصوليين والعلمانيين دون أن نجني من ذلك شيئاً ، حتى الذين حاولوا حل الأشكال بالتوسط والإعتدال فنادوا :

(*) في رسالته : ينبغي للطبيب الفاضل أن يكون فيلسوفاً يطلب جالينوس ألا يغالي الأطباء في الأتعاب وأن يعالجوا الفقراء بالمجان وإلا فعليهم أن يدعوا مهنة الطب ليشتغلوا بالتجارة .

(*) من الأسئلة التي وجهت إلى جمال الدين الأفغاني : لقد بدأت اليابان نهضتها في زمن معاصر لنا فلماذ تقدمت اليابان بينما بقينا نحن متخلفين ؟ ولا زال السؤال قائماً .

نأخذ من الغرب التقنية والعلم الحديث وندع ما يتصل بالعقيدة والقيم والآداب فانهم لم يفلحوا في أن يقدموا الحل المرجو للإنسان العربي .

وفي رأيي أن مصدر القصور ليس فيما قدم من حلول وإنما في هذه التعميمات التي جعلت الموضوع جدلاً فارغاً لا غناء فيه ، ولو أننا لم نسرف على أنفسنا في هذه العموميات التي لم تتجاوز الجدل إلى العمل ، ولو أننا سلكنا مسلكاً عملياً في كل علم من العلوم وفي كل جانب من جوانب حياتنا حتى وإن تعثرنا لكان لنا اليوم شأن آخر ، أن الطفل كي يتعلم المشي لا يحتاج إلى دروس نظرية في الوقوف معتدلاً وكيف يثني رجليه وكيف يخطو وإنما يسلك سبيل العمل .

إن مشكلة القديم والحديث أو التقليد والجديد قد عالجتها على نحو يسير اسطورة هندية لا أكف عن ترديدها :

مات رجل عن ثلاثة بنين وكان بين تركته بطيخة جميلة اعتز بها الأبناء قدر اعتزازهم بذكرى أبيهم الراحل لأنها ثمرة غرسه وتعهده ، واعتبروها خير بطيخة أخرجت للناس ، وحفظوها في مكان من البيت أمين ، ولكن الزمن أفسدها فانتشرت منها رائحة كريهة انتشرت في البيت كله ، فجلس الأولاد يتشاورون فيما يصنعون إزاء هذا الخطب الجسيم .

أما أكبرهم فقد دعا إلى الإحتفاظ بها رغم كل شيء ، ولو تعرضوا بسببها للهلاك ، فإن حكمة أبينا لم تكن تعلوها حكمة ، وما نحن بقادرين على أن نأتي بخير منها ، بل إنا لعاقّون إن حاولنا أن نهجرها .

وذهب أصغرهم إلى عكس هذا الرأي ، فنصح بلفظ هذا الشيء القذر وشراء بطيخة جديدة، فإنه من المخجل لنا أن نحتفظ بهذه البطيخة الفاسدة، ولئن فعلنا لنكون مثلاً للسخرية بين الناس فوق ما نتعرض له من التسمم لما تحويه رائحتها من جراثيم الداء ، وكل بطيخة هي مثل بطيختنا بل خير منها بعد ما انتابها من سوء .

وكان على أوسطهم أن يدلي بما يرى فقال : هيا نرى البطيخة بعد أن نستخلص منها لبها فنبذره في أرض لنا فيخرج لنا بطيخاً تتصل الوشائج بينه وبين تراث أبينا ، إما الإحتفاظ بالبطيخة الفاسدة حتى يأتي الدود عليها فمجلبة للسخرية والأمراض ومضيعة للبطيخة ذاتها ، وأما رميها والإستعاضة عنها بغيرها ففيه تبديد لتراث أبينا وللنقود التي ندفعها في ثمنها ، هذا إلى أن كل ما نشتريه لا بد أن يجري عليه من الفساد مثل ما جرى على بطيختنا إن نحن احتفظنا بها قدر احتفاظنا بها .

ويعلق الدكتور محمد حسن الزيات على ذلك بقوله : إن التجديد هو ملاك الحياة والتقدم ، بيد أن كل جديد ينبغي أن يتولد من بذور الماضي وان تنبت بذوره في أرض الماضي ، على أن تتغير الفروع لتتلاءم مع مقتضيات الفصول والعصور على أن نتعهدها بالتطعيم لتجديد الثمار .

على أن الدرس الذي نستفيده من هذه الأسطورة يتعلق بأمرين :

الأول : أنها تتعلق بموضوع جزئي محدد « بطيخة » .

الثاني : أن الأبناء قد سلكوا مسلكاً عملياً بعد أن انتهوا إلى رأي .

علينا إذن أن نكف عن التعميمات الهلامية التي لن تقدم إلا الجدل العقيم الذي لا يثمر ولا يغني عن الحق شيئاً .

على صفوة العلماء في كل علم أن يشكلوا لجنة أو يقيموا مركزاً يدرسون فيه التوفيق بين القديم والحديث في مجال علمهم فحسب لا يتجاوزونه إلى غيره .

على علماء التفسير مثلاً أن يراجعوا تراثنا من التفسير ليقيموه في ضوء الثوابت مما استقرت عليه قوانين العلوم الحديثة ، وأقول الثوابت لا المتغيرات لأني لا أعني بذلك إطلاقاً محاولة تطويع آيات الكتاب الكريم لنظريات العلم الحديث ، وإنما الذي أعنيه أننا قد ورثنا تفسيرات يأباها تماماً منطق العلم الحديث(*) .

وعلى علماء الفقه أن يلاحقوا ما يواجهه المسلم من مشكلات لا في مجال الإقتصاد فحسب بل وفي البيولوجيا والطب وغيرهما على أن يستعينوا في ذلك بخبرة الإقتصاديين وعلماء البيولوجيا والأطباء حتى لا يفتوا فيما ليس لهم به علم(*) .

(*) من ذلك مثلاً تفسير ﴿ يخرج الحي من الميت ويخرج الميت من الحي ﴾ . . يخرج الفرخ من البيضة والبيضة من الفرخ أو الإنسان من النطفة والنطفة من الرجل ، مع أن كلا من البيضة والنطفة من الكائنات الحية ، وإنما المقصود ـ والقرآن يفسر بعضه بعضاً ـ ففي آية أخرى ﴿ وجعلنا من الماء كل شيء حي ﴾ خروج كل شيء حي من الماء ، والماء موات لأنه لا يدخل الكربون في تركيبه الكيميائي ، وذرة الكربون هي الفيصل بين الكائنات العضوية وغير العضوية ، وبصدد خروج الحي من الميت تشير آيات كثيرة إلى خروج النبات الحي من الأرض الهامدة الميتة بفعل الماء ، كذلك تفسير ﴿ ويعلم ما في الأرحام ﴾ بتخصيصه بمعرفة الذكر والأنثى ، وذلك قد اضحى في مقدور الإنسان ، والقاعدة في التفسير انه لا يجوز خروج المعنى من العموم إلى الخصوص إلا بقرينة ولا قرينة في هذا التخصيص ، وهكذا تفتقر تفسيرات كثيرة إلى مراجعة شاملة وإلى تنقيح في ضوء العلم الحديث تماماً كما نقح الأقدمون التفسير من الإسرائيليات .

(*) ففي أحد المؤتمرات المتعلقة بالموت من أجل الإراحة والذي جمع أطباء ورجال دين مسلمين ومسيحيين =

وعلى علماء اللغة أن يفيدوا من المناهج العلمية التي استحدثت ومن أحدث الدراسات اللغوية ليجددوا ما درسوه من أفكار سيبرية والخليل بن أحمد وابن جني وغيرهم .

وفي مجال الطب لا بد أن تنشأ في الدول الإسلامية مراكز للطب العربي الإسلامي لا يكون العمل فيها مقصوراً على تحليل الأعشاب لمعرفة فوائدها ، وإنما أن يتجاوز الأمر ذلك إلى دراسات مستفيضة عما قدمه الأطباء العرب تضاف إلى خبرتهم وعلمهم من الطب الأوروبي الحديث ، إنه غير المستساغ أن تكون كلية الطب بجامعة الأزهر مجرد نسخة مكررة من سائر كليات الطب اللّهم إلا من بعض علوم دينية لا صلة لها بالطب يدرسها الطالب في السنة الإعدادية ويعدها دخيلة على تخصصه .

إن دور الدين في العلاج ينبغي أن يكون خير معين للمريض على الشفاء ، كما أن دور المنهج الصوفي من حيث تصفية النفس من الآفات ينبغي أن يكشف عن أهميته في علاج الأمراض النفسية .

فهل نبلغ يوماً ما بلغته الصين حين فرضت نمط علاجها بالإبر الصينية على مراكز طبية في أرقى الدول الأوروبية وحين شهدت لها منظمة الصحة العالمية بسلامة نسقها الطبي في علاج أكثر من ثلاثين مرضاً فضلاً عن دوره في التخدير ؟

ألم يأن لنا أن نتخذ موضعاً مرموقاً بين مصاف الدول المتقدمة ؟

ورجال قانون ظن علماء الدين أن الموت هو توقف القلب حتى نبههم الأطباء إلى تعلق الموت بالمخ لا بالقلب .

ملاحق

- ١ -

قسم أبقراط

ربما كان قسم أبقراط أهم وثيقة طبية خلدت على مدى العصور حتى غدت للأطباء دستوراً من حيث إنها تقرن الطب بالأخلاق ، نقدم القسم في صيغته الأصلية مترجماً عن الإنجليزية ، ثم في صورته كما عرفها العالم الإسلامي حيث امتزج بالروح الإسلامية وحذفت منه التعبيرات الوثنية .

أ - القسم في صيغته الأصلية :

أقسم بأبولو Apollo الحكيم وبأسكليبوس Aesculappius(*) ، وهايجيا Hygeia(**) وباناسيا Panacea(***) ، وأشهد كل الأرباب والربات على أن أبقى قدر استطاعتي محافظاً على القسم الآتي :

« إن اعتز أشد الإعتزاز بمن علمني هذا الفن مثلما اعتز بوالديّ ، وان أظل مطيعاً له ما حييت ، وإن أقتسم معه ما لديّ من مال متى كان ذلك لازماً ، وأن أعنى بأبنائه كأخوتي ، وأن أعلمهم هذا الفن متى رغبوا دون أجر أو وعد مكتوب ، وأن ألقن علمي لأبنائي وأبناء أستاذي الذي علمني قواعد المهنة ، وأن أبلغ تلاميذي - وحدهم دون غيرهم - الذين التحقوا بهذه المهنة نصائحي وإرشاداتي ، وأن أصف الدواء الناجع لمرضاي حسب قدرتي ، وألا أضر أحداً ، وليس من أجل إرضاء أحد أصف دواءً مميتاً ، ولا أعطي امرأة «لبوسا» يسبب الإجهاض ، وإنما أحافظ على طهارة حياتي ومهنتي ، وألا أشق عن من في مثانته حصى ، وإنما أترك ذلك ليقوم به المتمرسون (الأخصائيون) ، وألا أدخل أي بيت

(*) إله الطب .

(**) ربة الصحة .

(***) ربة الشفاء .

إلا لصالح المرضى ، وان أتجنب أي فعل سيء وبخاصة ما يتصل بعشق النساء أو الرجال الأحرار منهم أو العبيد ، وكل ما يصل إلى علمي أثناء ممارسة مهنتي أو خارجها أو في اتصالي اليومي للناس مما لا يجوز إذاعته فإني احتفظ به سراً مكنوناً .

وحين أبقي وفياً لهذا القسم محافظاً عليه فسأستمتع بحياتي وأبقى سعيداً بمهنتي ، وموضوع احترام وتقدير كل الناس في كل الأوقات ، أما إذا انحرفت عنه وحنثت به فسيكون حظي بخلاف ذلك » .

ب ـ القسم وفقاً لترجمة حنين بن إسحاق :

«إني أقسم بالله، رب الحياة والموت، وواهب الصحة وخالق الشفاء وكل علاج، واقسم بأسقليبوس وأقسم بأولياء الله من الرجال والنساء جميعاً وأشهدهم جميعاً على أن أفي بهذا اليمين وهذا الشرط، وأرى أن المعلم لي هذه الصناعة بمنزلة آبائي، وأواسيه في معاشي ، وإذا احتاج إلى مال واسيته وواصلته من مالي ، وأما الجنس المتناسل منه فأرى أنه مساو لإخوتي وأعلمهم هذا الصناعة إن احتاجوا إلى تعلمها بغير أجرة ولا شرط، وأشرك أولادي وأولاد المعلم لي والتلاميذ الذين كتب عليهم الشرط وحلفوا بالناموس الطبي من الوصايا وسائر ما في الصناعة ، وأما غير هؤلاء فلا أفعل به ذلك ، وأن أقصد في جميع التدبير بقدر طاقتي منفعة للمرضى .

وأما الأشياء التي تضر بهم وتدنى منهم بالجور عليهم فامتنع عنها بحسب ما أرى ، ولا أعطي إذا طلب مني دواء فتاكاً ، ولا أشير أيضاً بمثل هذه المشورة ، وكذلك أيضاً لا أرى أن أدني من النسوة «فزرجة» تسقط الجنين، وأن أحفظ نفسي في تدبيري وصناعتي على الزكاة والطهارة ، ولا أشق عمن في مثانته حجارة ، ولكن أترك ذلك إلى من كانت حرفته هذا العمل ، وكل المنازل التي أدخلها إنما أدخل إليها لمنفعة المرضى ، وأنا بحال خارجة عن كل جور وظلم وفساد إرادي مقصود إليه في سائر الأشياء وفي الجماع للنساء والرجال الأحرار منهم والعبيد ، وأما الأشياء التي أعاينها في أوقات علاج المرضى أو أسمعها أو في غير أوقات علاجهم في تصرف الناس من الأشياء التي لا يصح أن أنطق بها خارجاً (أتفوه بها) فأمسك عنها ، وأرى أن أمثالها لا ينطق به .

فمن أكمل هذا اليمين ولم يفسد منه شيئاً كان له أن يكمل تدبيره وصناعته على أفضل الأحوال وأجملها ، وأن يحمده جميع الناس فيما يأتي من الزمان دائماً ، ومن تجاوز ذلك كان بضده[1] .

---

(١) ابن أبي اصيبعة : عيون الأنباء في طبقات الأطباء ، ص ٤٥ .

ملحق

ـ ٢ ـ

في أنه يجب أن يكون الطبيب الفاضل فيلسوفاً
ملخص مقالة جالينوس

ترجمة : حنين بن إسحاق

إنه يعرض لكثير من الأطباء مثل الذي عرض لكثير من المصارعين الذين يحبون أن ينسبوا إلى الظفر في المحافل ولكنهم لا يفعلون شيئاً مما ينبغي أن يفعلوه حتى يصلوا إلى ذلك ، ذلك أنهم يمدحون أبقراط ويقدمونه على جميع الأطباء ولكنهم لا يقتدون به .

ولقد أمرنا ابقراط أن نتعرف على طبيعة البدن معرفة استقصاء ، لأنها بداية القول في الطب ، ولكن هؤلاء تركوا معرفة الأعضاء واشتباك ما اشتبك منها واشتراك وضعها بعض إلى بعض .

وقد أشار ابقراط إلى تصنيف الأمراض بأنواعها وأجناسها مما يقتضي أن نتدرب في صناعة المنطق(*) ، وأما الأطباء أهل زماننا فانه بلغ من بُعدهم عن التدرب على المنطق أنهم يثلبون من تدرب فيه كأنه يتدرب فيما لا يعنيه .

وكذلك قال أبقراط إنه ينبغي العناية بأعراض المرض وبتقدير الغذاء «فأيسن» (ماذا) بقي لهؤلاء مما يتشبهون فيها بابقراط ؟

إنهم لا يقرأون كتبه ، وإن قرأوها لا يفهمون ما يقرأونه ، وإن فهموها لا يتدربون عليها لأنهم تعوزهم القوة والإرادة .

(*) التصنيف من مباحث المنطق حيث تتحدد أسسه وشروطه ، فيه أصلح أرسطو القسمة الثنائية عند افلاطون وللتصنيف اهميته في كثير من العلوم وبخاصة العلوم البيولوجية .

وبسبب سوء التدبير الذي يتدبر به أهل زماننا ظنوا أن الغني أشرف من الفضيلة ، ولذا لا نجد فيهم من على حذاقة ابقراط مع أننا استفدنا مما وضعه القدماء وتداولناه زمناً كثيراً مما قد يسهل علينا أن نعلم في سنين يسيرة ما وضعه أبقراط في زمان كثير ، ولكن ما دام الطبيب قد اعتبر الغني أشرف من الفضيلة ، وأن صناعة الطب قد وضعت لإكتساب الأموال لا لمنفعة الناس ، فانه لا يمكنه أن يبلغ في الطب شيئاً ، لأنه متى مال إلى المال فإنه لا بد أن يستخف بالعلم وبمصلحة الناس .

وهل تجد بين أهل زماننا(*) طبيباً قد بلغ من القناعة في اكتساب الأموال أن اقتصر على ما يحتاج إليه لبدنه ، وأن يعد أن حد الغني الطبيعي ما يبلغ الإنسان ألا يجوع ولا يعرى ، أم هل تجد في أهل زماننا من عمل عمل ابقراط الذي لم يجب أرد شير ملك الفرس ، ولم ير بارذيتس الملك أهلاً لأن يقيم معه دهره كله مؤثراً أن يعالج المساكين في مدن يونانية كثيرة وإن صغرت .

لقد طاف بمدن كثيرة ، لأنه لما رأى أن يضع عن طبيعة البلدان كتاباً كي ما يمتحن ما عمله من القياس بالتجربة ، فاحتاج إلى أن يعاين المدن بنفسه ، ما كان منها مائلاً إلى المغرب أو إلى المشرق أو ما كان بحذاء الشمال ، وأن يعاين كذلك ما كان منها مائلاً في واد أو في موضع عال ، وأنواع المياه التي يستعملها الأهالي من القنوات أو العيون أو الأمطار أو البحيرات أو الأنهار ، ولم يغفل ما كان أهلها يستعملون المياه الباردة جداً أو الحارة جداً ، أن من يفعل ذلك فإنه لا يستخف بالغني فقط ، بل يؤثر النصب (بفتح الصاد) على الخفض (رغد العيش) ، ولن يكون مؤثراً للنصب على الخفض أن كان مؤثراً للسكر أو للشبع أو كان قد وهب نفسه للجماع أو كان بالجملة عبداً لفرجه وبطنه .

إنه يجب على الطبيب الفاضل أن يؤثر سبل الحق والإستقامة ، كما ينبغي أن يتدرب على صناعة المنطق حتى يستطيع تصنيف الأمراض إلى أنواعها وأجناسها حتى يستخرج من كل منها نوع العلاج .

فماذا بقي للطبيب مما يجب عليه حتى يكون فيلسوفاً ، ما دام يحذو حذو أبقراط فيوجب على نفسه معرفة طبيعة البدن وأصناف الأمراض والإستدلال على العلاج ، وما دام قد ارتاض علم المنطق وآثر النصب على الخفض واستخف بالأموال وألزم نفسه شظف

(*) أواخر القرن الثاني الميلادي ـ جالينوس توفي ٢٠٠ م .

العيش ولم يقصر في استيعاب جميع أجزاء الفلسفة : المنطقي(*) منها والطبيعي(**) ثم الجزء المصلح للخلق من علم الأخلاق .

وهو وإن راعى بعض الفضائل فلا بد أن تكون معه سائر الفضائل لأنها كلها منظومة واحدة .

ولا أرى أحداً يحتاج إلى إقامة البرهان له على حاجة الأطباء إلى الفلسفة كيما يكون استعمالهم لصناعتهم على ما ينبغي ، أما أهل الثروة من الأطباء فليسوا أطباء على الحقيقة ولكنهم مخادعون يستعملون صناعة الطب لضد ما قررت له .

أفتُراك بعد هذا تنازعني القول وتقول : ينبغي أن يكون الطبيب ضابطاً لنفسه عفيفاً عازفاً عن الأموال عدلاً ولكنه لا يحتاج إلى أن يكون فيلسوفاً ، وأنه يكفيه أن يعرف طبيعة البدن ووظائف الأعضاء وأصناف الأمراض والإستدلال على العلاج ، ولكنه لا يحتاج إلى أن يتدرب في علم المنطق ؟ أولى لك أن تراجع عقلك لأن هذا قول من لا حياء معه .

إنه ينبغي لنا أن نستعمل الفلسفة أولاً إن كنا نريد ان نتقبل قول أبقراط على الحقيقة ، فان فعلنا ذلك لم يمنعنا مانع أن نصير أنداداً لأبقراط بل أفضل منه إذا نحن تعلمنا منه جميع ما اثبته في كتبه على ما ينبغي ثم استخرجنا لأنفسنا ما كان قد بقي علينا .

(*) حتى يستطيع تصنيف الأمراض ومعرفة ان كان المرض نوعاً يندرج تحت جنس أعم أو جنسا يندرج تحته مرض أخص .

(**) لأن الطب كان فرعاً من العلم الطبيعي .



بسم الله الرحمن الرحيم

وإذا مرضت فهو يشفين

النقابة العامة للأطباء

قَسَمُ الطَّبيب

أُقسِمُ بالله العظيم

* أن أراقبَ اللهَ في مِهْنَتي ...
* وأن أصونَ حياةَ الإنسانِ في كافةِ أدوارها. في كلِّ الظروفِ والأحوال باذلاً وسْعي في استنقاذها مِن الهلاكِ والمرضِ والألمِ والقلق.
* وأن أحفظَ لِلناسِ كرامتَهم، وأسترَ عورتَهم، وأكتمَ سِرَّهم.
* وأن أكونَ على الدوامِ مِنْ وسائلِ رحمةِ الله، باذِلاً رعايتي الطُّبيَّة للقريبِ والبعيد، للصالحِ والخاطئ، والصديقِ والعدو.
* وأن أثابرَ على طلبِ العِلم، أُسخِّرُهُ لِنفعِ الإنسانِ .. لا لأذاه.
* وأن أُوقِّرَ مَنْ علَّمني، وأُعلِّمَ مَنْ يَصغرني، وأكونَ أخاً لِكلِّ زميلٍ في المهنةِ الطُّبيَّة مُتعاونين على البِرِّ والتقوى.
* وأن تكونَ حياتي مِصداقَ إيماني في سِرّي وعلانيتي، نقيَّةً مِمّا يُشينها تجاه اللهِ ورسولِهِ والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد

مع تحيات النقابة العامة للأطباء

المراجع

أولاً : العربية

١ - ابن خلدون (عبد الرحمن) : المقدمة الطبعة البهيه القاهرة .

٢ - ابن سينا (أبو علي) : القانون في الطب نشر مكتبة المثنى بغداد على طبعة بولاق .

٣ - ابن قيم الجوزية وتحقيق عبد الغني عبد الخالق : الطب النبوي مكتبة الرياض - الرياض .

٤ - ابن النفيس (علاء الدين علي بن أبي المزم) وتحقيق د . ماهر عبد القادر ود . يوسف زيدان : شرح فصول ابقراط - الدار المصرية اللبنانية ١٩٩٠ .

٥ - برجسون (هنري) وترجمة د . محمد علي أبو ريان : المدخل إلى الميتافيزيقا ملحق بكتاب الفلسفة وبباحثها دار المعارف الإسكندرية .

٦ - برنارد كلود وترجمة يوسف مراد وحمد الله سلطان : المدخل إلى دراسة الطب التجريبي - إدارة الترجمة بوزارة المعارف - الطبعة دار بولاق ١٩٤٤ .

٧ - د . حسن كمال : الطب المصري القديم مجلدان المؤسسة المصرية للتأليف والترجمة ١٩٦٤ .

٨ - الذهبي (محمد بن أحمد) تحقيق مجدي السيد ود . كمال عبد العزيز : الطب النبوي ، مكتبة القرآن .

٩ - الرازي (فخر الدين) وتحقيق د . يوسف مراد : كتاب الفراسة .

١٠ - رندال (جوديت وترجمة د . حسين فهمي فراج : كل شيء عن الوراثة دار المعارف ١٩٧٦ .

١١ - زكريا(فؤاد) : التفكير العلمي : سلسلة عالم المعرفة - الكويت .

١٢ - زكي نجيب محمود : جابر بن حيان سلسلة أعلام العرب .

١٣ - دكتور زيدان (محمود فهمي) : مناهج البحث الفلسفي .

١٤ - دكتور زيدان (يوسف) : رسالة الأعضاء مع دراسة حول ابن النفيس ومنهجه الدار المصرية اللبنانية ١٩٩٠ .

١٥ ـ سارتون (جورج) وترجمة محمد بدران : تاريخ العلم وترجمة أخرى لجورج حداد ـ وماجد فخري وآخرين « دار المعارف » .
١٦ ـ الشاروني (د . حبيب) : فلسفة بين دي بيران دار النشر المغربية .
١٧ ـ الطويل (د . توفيق) : في تراثنا العربي الإسلامي سلسلة عالم المعرفة ـ الكويت .
١٨ ـ عثمان أمين : الفلسفة الروقية لجنة التأليف والترجمة والنشر ١٩٤٥ شخصيات ومذاهب فلسفية دار إحياء الكتب العربية ١٩٤٥ .
١٩ ـ غليونجي (بول) وزينب الدواخلي : الحضارة الطبية في مصر القديمة دار المعارف ١٩٦٥ .
٢٠ ـ غليونجي (بول) : ابن النفيس اعلام العرب (٥٧) .
٢١ ـ كارليل (ألكسيس) ترجمة عادل شفيق : الإنسان ذلك المجهول . كتب الحوادث العالية ابن القومية ١٩٦٤ .
٢٢ ـ ماهر عبد القادر محمد : دراسات وشخصيات في تاريخ الطب العربي .
٢٣ ـ مراد (د . يوسف) وترجمة دكتور مراد وهبه : علم الفراسة .
٢٤ ـ النشار (د . علي سامي) ؛ مناهج البحث عند مفكري الإسلام دار المعارف ١٩٦٧ .

HIPPOCRATEŚ OATH

I swear by Apollo the phisician, by Aesculapius, Hygeia, and Panacea, and I take to witness all the gods, all the goddesses, to keep according to my ability and my judgement the following Oath:

To consider dear to me as my parents him who taught me this art; to live in command with him, and, if necessary to share my goods with him, to look up on his children as my own brothers, to teach them this art if they so desire without fee or written promise; to impart to my sons, and the sons of my master who taught me, and the disciples who have enrolled themselves and have agreed to the rules of the profession, but to those alone, the recepts and the instruction. I will prescrible regimen, for the good of my patients according to my ability and my judgement and never to harm anyone. To please no one will I prescribe a deadly drug, nor give advice which may cause his death. Nor will I give a woman a pessary to procure abortion. But I will reserve the purity of my life and my art. I will not cut for stone, even for patients in whom the disease is manifest; I will leave the operation to be performed by practioners (specialists in the art). In every house where I come, I will enter only for the good of the patients, keeping myself far from intention ill – doing and all seduction, and especially from the pleasures of love with women or with men, be they free or slaves. All that may come to my knowledge in the exercise of my profession, or outside of my profession, or in daily commerce with men, which ought not to be spread abroad, I will keep secret and will never reveal. If keep this Oath faithfully, may I enjoy my life and practice my art, respected by all men and in all time; but if I swerve form it or violate it, may the reverse be my lot.

ثانياً : الأجنبية

1 – Braine (David), Lesser (Harry): **Ethics, Technology & Medicine.**

Avebury Series in philosophy, Gower Publishing Company Limited, England.

2 – Gert (B.) Culver (C. M): **Philosophy in Medicine.**

3 – Harris (J. R.): **The legecay of Eygt.**

4 – Lamb (David), Davies (Teifion) & Robers (Marie): **Explorations in Medicine** Vol. 1. Published by Avebury, Gower, Publishing Company Limited England.

5 – Rides (Bruno): **Biology & Ethics** (Reflections inspired by a Unesco Symosium, published by the UNESCO in 1978 U. K.

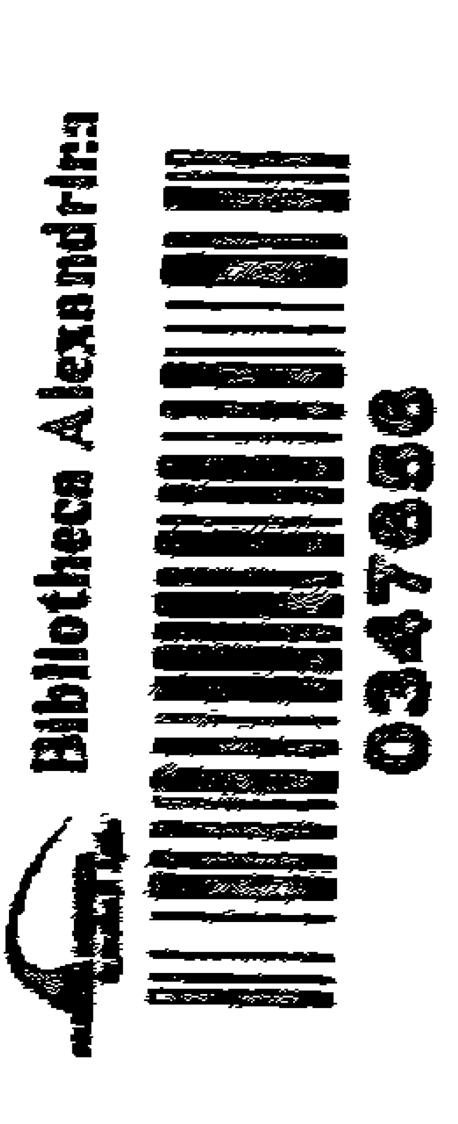
6 – Soubiran (Andre'): **Avicenne, Prince des medécins, sa vie et sa doctrine)** Librairie Lipschutz 1936 paris

7 – Worsley: **Everyone's guide to acupuncture**

a) Dictionary of Asian Philosophers by St. Elmo Nauman.

b) **Ency. of philosophy:** Items. **Vitalism, Organism, Biology, Mechanism, Monism, Wholism.**

فهرس الكتاب


Bibliotheca Alexandrina
0347858